



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Ústav zdravotnických studií



PRIMÁRNÍ PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO ČÍPKU V PRÁCI VŠEOBECNÝCH SESTER

Bakalářská práce

Studijní program: B5341 - Ošetrovatelství
Studijní obor: 5341R009 – Všeobecná sestra

Autor práce: **Táňa Havlíková**
Vedoucí práce: Mgr. Andrea Lorenz, MSc



TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Institute of Health Studies



PRIMARY PREVENTION OF CERVICAL CANCER IN THE WORK OF NURSES

Bachelor thesis

<i>Study programme:</i>	B5341 – Nursing
<i>Study branch:</i>	5341R009 – General Nurse
<i>Author:</i>	Táňa Havlíková
<i>Supervisor:</i>	Mgr. Andrea Lorenz, MSc

Ústav zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Táňa Havlíková**
Osobní číslo: **Z12000098**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Primární prevence karcinomu děložního čípku v práci
všeobecných sester**
Zadávací katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

1. Zmapovat úroveň znalostí studentů v oboru všeobecná sestra a všeobecných sester v praxi o problematice karcinomu děložního čípku.
2. Zlepšit informovanost studentek v oboru všeobecná sestra o možnostech primární prevence karcinomu děložního čípku.
3. Zvýšit informovanost laické veřejnosti o primární prevenci karcinomu děložního čípku všeobecnými sestrami.

Teoretická východiska (včetně výstupu z BP):

Podle studie uvedené v článku Mild Obesity, Physical Activity, Calorie Intake and Risk of Cervical Intraepithelial Neoplasia and Cervical Cancer z roku 2013 patří mezi ovlivnitelné faktory karcinomu děložního čípku HPV infekce, užívání orální antikoncepce, stav výživy, kouření, imunita, záněty Chlamidia Trachomatis a Herpes simplex virus. Výstupem bakalářské práce bude výukový materiál pro cílovou skupinu "studenti v oboru všeobecná sestra".

Výzkumné předpoklady:

1. Znájí studenti v oboru všeobecná sestra a všeobecné sestry v praxi rizikové faktory karcinomu děložního čípku?

Hypotéza: Více jak polovina studentů a všeobecných sester nezná všechny rizikové faktory karcinomu děložního čípku.

2. Zajímají se studenti v oboru všeobecná sestra a všeobecné sestry v praxi o karcinom děložního čípku?

Hypotéza: Více jak polovina studentů a všeobecných sester se minimálně zajímá o karcinom děložního čípku.

3. Je laická veřejnost informována o primární prevenci karcinomu děložního čípku studenty v oboru všeobecná sestra a všeobecnými sestrami v praxi?

Hypotéza: Laická veřejnost není dostatečně informována o všech možnostech primární prevence karcinomu děložního čípku.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Zvolím si 100 respondentek z řad studentek v oboru všeobecná sestra a všeobecných sester v praxi. Sběr dat bude pomocí kvantitativního anonymního dotazníku.

Na základě získaných informací z dotazníku si určím rozsah výukového materiálu pro studenty v oboru všeobecná sestra.

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum proběhne v období prosinec 2014 - únor 2015 Dotazníky rozdám studentkám v oboru všeobecná sestra všeobecným sestrám pracujícím na obvodech praktických lékařů, ambulancích a lůžkovém oddělení v nemocnici.

Vzorek:

100 respondentek z řad studentek v oboru všeobecná sestra a všeobecných sester v praxi.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 50 - 70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

CIBULA, D., L. PETRUŽELKA a kolektiv. Onkogynekologie. 1. Vydání. Praha: Grada, 2009. 614 s. ISBN 978 -80-247-2665-6.

CITTERBART, K. et al. Gynekologie. 1. vydání. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80 - 246- 0318 - 7.

KUTNOHORSKÁ, J. Výzkum v ošetřovatelství. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

ONDRUŠ, J., DVOŘÁK, V., DUŠEK, L., MÁJEK, O. Screening karcinomu děložního hrdla. Praha: Maxdorf, s. r. o., 2013. 77 s. ISBN 978-80-7345-322-0.

RAUŠOVÁ, E. Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku. 1. vydání. Praha: Mladá Fronta, 2009. 37 s. ISBN 978-80-204-2048-0.

ROZTOČIL, A. a kolektiv. Moderní gynekologie. 1. vydání. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

ŽALOUDEK, J. Vyhněte se rakovině aneb Prevence zhoubných nádorů pro každého. Praha: Grada, 2008. 192 s. ISBN 8024723075

Webové stránky:

HAUSER, Ondřej. Prevence karcinomu děložního čípku [online]. Publikováno 20. 5. 2013. Dostupné z:

<http://www.mou.cz/prevence-karcinomu-delozniho-cipku/t2168>

MÁJEK, O., V. DVOŘÁK, L. DUŠEK, J. MUŽÍK, L. ŠNAJDROVÁ, J.

GREGOR, Cervix.cz Rakovina děložního čípku [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2014. [cit. 2014-03-31]. Dostupný z:

www.cervix.cz/index.php_pg=pro-verejnost-rakovina-delozniho-cipku

www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0066555

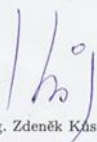
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Andrea Lorenz


KNL, a.s. Liberec

Datum zadání bakalářské práce: 30. dubna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2015


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kás
rektor




Mgr. Marie Froňková
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 31. ledna 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č.121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užijí-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucí mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Liberec: 26. 6. 2015

Podpis:

Poděkování:

Chtěla bych touto cestou poděkovat paní Mgr. Andree Lorenz, MSc za vedení, trvalý zájem, cenné rady a připomínky při psaní mé bakalářské práce.

Zvláštní poděkování patří také všem, kteří se zúčastnili mého výzkumu, za jejich ochotu a spolupráci, v neposlední řadě děkuji rodině za neustálou podporu po celou dobu mého studia.

Anotace v českém jazyce

Jméno a příjmení autora: Táňa Havlíková

Instituce: Technická univerzita Liberec, Ústav zdravotnických studií

Název práce: Primární prevence karcinomu děložního čípku v práci všeobecných sester

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Lorenz, MSc

Počet stran: 112

Počet příloh: 19

Rok obhajoby: 2015

Souhrn: Bakalářská práce je zaměřena na studentky v oboru všeobecná sestra a všeobecné sestry v praxi. Cílem práce bylo zmapovat úroveň jejich znalostí v oblasti primární prevence karcinomu děložního čípku. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část je zaměřena na karcinom děložního hrdla. V empirické části byla použita forma dotazníku. Výstupem byl návrh podpůrného studijního materiálu pro Ústav zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci a distribuce kartiček do ordinací praktických lékařů pro dospělé, pediatrických ambulancí a na jednotlivá oddělení nemocnice.

Klíčová slova: karcinom děložního čípku, pacientka, edukace, informovanost, primární prevence

Anotace v anglickém jazyce

Name and surname: Táňa Havlíková

Institution: Technická univerzita Liberec, Ústav zdravotnických studií

Title: Primary prevention of cervical cancer in the work of nurses

Supervisor: Mgr. Andrea Lorenz, MSc

Pages: 112

Apendix: 19

Year: 2015

Summary: The bachelor's thesis is focused on students in the field of study General nurse and General nurse in practice. The thesis aims to map the level of their knowledge in the area primary prevention of cervical cancer. The work is divided into two parts. The theoretical part is focused on cervical cancer. In the empirical part was used a questionnaire. The output was a supporting study materiál OGY proposal for the Institute of Health Studies at the Technical University of Liberec.

Key words: cervical cancer, Patient, Education, Awareness primary prevention

OBSAH

1	Úvod.....	14
2	Anatomie	15
2.1	Anatomie dělohy	15
2.2	Anatomie děložního těla a hrdla	16
3	Epidemiologie karcinomu děložního hrdla	17
3.1	Epidemiologie karcinomu děložního hrdla ve světě	17
3.2	Epidemiologie karcinomu děložního hrdla v ČR	17
4	Karcinogeneze.....	18
4.1	Růst nádorových buněk obecně	18
4.2	Prekancerózy a karcinom děložního hrdla.....	18
4.3	Histopatologie	19
4.4	Staging	19
5	Etiopatogeneze	20
5.1	HPV viry	20
5.2	Rizikové faktory	21
6	Symptomatologie	22
7	Diagnostika	23
7.1	Kolposkopie	23
7.2	Cytologie.....	23
7.3	Doplňující diagnostické metody	24
8	Terapie.....	26
8.1	Terapie prekanceróz děložního hrdla.....	26
8.2	Terapie karcinomu děložního čípku	27
8.3	Prognóza	28
9	Primární prevence karcinomu děložního hrdla	29
9.1	Primární prevence karcinomu děložního čípku – HPV	29

9.2	Primární prevence karcinomu děložního čípku – rizikové faktory.....	30
10	Primární prevence karcinomu děložního hrdla v práci všeobecných sester	31
11	Sekundární prevence karcinomu děložního čípku	32
12	Empirická část.....	33
12.1	Cíle a hypotézy práce.....	33
12.2	Sběr výzkumných dat.....	35
12.3	Vyhodnocení dotazníku	37
12.4	Vyhodnocení hypotéz	62
12.5	Doporučení pro praxi	65
12.6	Diskuze	66
13	Závěr	70
14	Seznam použité literatury.....	72

Seznam použitých zkratk

BMI	body mass index
CIN	cervikální intraepiteliální neoplázie
cm	centimetr
č.	číslo
ČR	Česká republika
DM	diabetes mellitus
DNA	deoxyribonukleová kyselina
EBDK	elastická bandáž dolních končetin
EKG	elektrokardiogram
HL	high risk
HPV	human papiloma virus
IARC	Internacional Agency for Research
LEEP	loop elektrical excisional procedures
LLETZ	large elektrical excisional procedures
LR	low risk
mm	milimetr
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OL	ordinace lékaře
obr.	obrázek
p	pulz
RTG	rentgen
Sb.	sbírka

SIL	skvamózní intraepiteliální léze
str.	strana
TEN	tromboembolická nemoc
TNM	system, tumor-nodus-metastázy
TK	tlak krve
TOKS	test okultního (skrytého) krvácení do stolice
tnz.	to znamená
tzv.	takzvaný
VS	všeobecná sestra
VZP	všeobecná zdravotní pojišťovna

1 Úvod

Téma své bakalářské práce „Primární prevence karcinomu děložního hrdla v práci všeobecných sester“, jsem si vybrala z toho důvodu, že jsem se během své osmileté praxe na oddělení gynekologie setkala s vysokým počtem prekanceróz a bohužel i karcinomů děložního hrdla.

Díky rozhovorům s pacientkami jsem zjistila, že mají ženy minimální znalosti o příčině tohoto onemocnění. Domnívám se, že ani všechny všeobecné sestry nejsou v této oblasti dostatečně vzdělané. Rakovina je zákeřné onemocnění, kterého se všichni velmi obáváme. V případě rakoviny děložního hrdla jí lze zcela a velmi snadno předejít. Věřím, že pokud se zvýší informovanost všeobecných sester, které budou motivovány, aby vzdělávaly laickou veřejnost, počet žen s tímto onemocněním klesne. Na prevenci a celkovou primární péči je kladen celosvětový důraz. Úkolem ošetřovatelství je, aby všeobecné sestry vychovávaly jedince k tomu, aby předcházeli nemocem a aktivně se podíleli na péči o své zdraví.

Tato bakalářská práce je zaměřena na základní informace o karcinomu děložního hrdla. V teoretické části je velmi stručně zmíněna anatomie dělohy, epidemiologie ve světě a v ČR. Dále je zde popsána karcinogeneze, etiopatogeneze, diagnostika, terapie a prevence. Cílem výzkumné části bylo zmapovat úroveň znalostí studentů v oboru všeobecná sestra a všeobecných sester v praxi o problematice karcinomu děložního hrdla a jejich účast na informovanosti laické veřejnosti o primární prevenci karcinomu.

2 Anatomie

V bakalářské práci jsem se zaměřila na děložní čípek, který je důležitou funkční částí dělohy. V anatomii je popsána děloha, protože její nedílnou částí je děložní hrdlo, jehož karcinomu je věnována tato práce.

2.1 Anatomie dělohy

Děloha je dutý svalový orgán hruškovitého tvaru, který je uložený v malé pánvi pod dolní hranicí peritoneální dutiny. Zezadu naléhá na konečník a tlusté střevo, zepředu na močový měchýř. Velikost a tvar jsou dány věkem a funkčním stavem dělohy. Ten závisí na hladině estrogenů. Fixaci dělohy zajišťuje systém párových parametrálních vazů, které odstupují od děložního krčku. Výškovou polohu zajišťuje podpůrný aparát děložní, jenž je tvořen hrázovými svaly.

Stěna dělohy je tvořena třemi vrstvami (podrobněji viz příloha 1)

1. Endometrium – sliznice cylindrického epitelu, která má dvě vrstvy. *Povrchová funkční vrstva* je řízena ovariálními hormony. Odlučuje se při menstruaci a následně se regeneruje. *Hluboká bazální vrstva* není ovlivněna cyklem a je zachována.

2. Myometrium – tvoří silnější část stěny dělohy. Hladká svalovina je schopna několikanásobně se zvětšit, hypertrofovat.

3. Perimetrium – serózní část pobřišnice, která kryje dělohu s výjimkou čípku. (Pospíšilová, 2010)

Hlavní tepenné zásobení dělohy zajišťuje arteria uterina, větev z arteria iliaca interna a tepenná arkáda, jenž přivádí krev z arteria ovarica, větve z aorty abdominalis. Sympatická vlákna z plexus uterovaginalis a parasympatická vlákna z plexus hypogastricus zajišťuje inervaci uteru. (Pospíšilová, 2010)

„Žilní krev je sbírána do mohutného plexus venosus uterinus, související s plexus venosus vesicalis a plexus venosus rectalis. Krev je odváděna jednak venae ovaricae, jednak cestou venae uterinae do venae iliaca uterinae.“ (Roztočil, 2011)

2.2 Anatomie děložního těla a hrdla

Dělohu rozlišujeme na dva hlavní oddíly: tělo děložní (corpus uteri) a hrdlo (cervix uteri). Isthmus uteri je úsek spojující hrdlo a tělo dělohy (podrobněji viz příloha 2). Tělo tvoří horní dvě třetiny dělohy. Kraniálně se vyklenuje ve dno děložní neboli fundus uteri. Hrdlo děložní má cylindrický tvar a úponem pochvy je rozděleno na část horní – portio supravaginalis cervicis a dolní část – portio vaginalis cervicis vyčnívající do pochvy. Tuto část nazýváme čípek děložní (podrobněji viz příloha 3). Uzavřené děložní hrdlo chrání dělohu, vejcovody a dutinu břišní před průnikem nečistot a choroboplodných zárodků. Tvoří tak ochranou bariéru dělohy. Vnitřní průměr děložního hrdla je 7 – 8 mm, během porodu až 10 cm. (Citterbart, 2001)

„Děložní hrdlo má dva druhy epitelu: kanál hrdla vystýlá endocervix (z cylindrických hlenovitých buněk uspořádaných v bohatě členěné řasy, mezi nimiž jsou prostory – krypty, nazývané zcela nesprávně žlásky). Část hrdla obrácená směrem k pochvě má povrchovou sliznici (ectocervix) se stejnou výstelkou jako pochva, tedy s epitelem vrstevnatým dlaždicovým. (Citterbart, 2001)

3 Epidemiologie karcinomu děložního hrdla

3.1 Epidemiologie karcinomu děložního hrdla ve světě

Karcinom děložního hrdla je celosvětově druhým nejčastějším maligním onemocněním. Ve světě je každý rok diagnostikováno až 500 000 případů tohoto zhoubného onemocnění a asi polovina žen mu podlehně. Téměř 80% karcinomů děložního hrdla se vyskytuje v rozvojových zemích. Nejvíce v Jižní Americe a Africe. V Evropě je nejnižší incidence ve Finsku. Vysoká je však v Srbsku a Černé Hoře (podrobněji viz příloha 4). (Roztočil, 2011)

3.2 Epidemiologie karcinomu děložního hrdla v ČR

Dle České lékařské společnosti J. E. Purkyně je ročně diagnostikováno v České republice až 1000 těchto nádorů. Během posledních deseti let počet tohoto onemocnění mírně klesl. Přesto je incidence stále vysoká. Zhruba 400 žen v České republice ročně zemře na karcinom děložního hrdla. Dle posledního statistického měření Národního onkologického registru bylo v roce 2011 diagnostikováno 1023 případů. Což představuje 19 nádorů na 100 obyvatel. Zemřelo 399 žen, což je více než 7 žen na 100 000 obyvatel (podrobněji viz příloha 5). Diagnóza karcinomu děložního hrdla je stanovena u žen v průměrném věku 52 let. V České republice je nevyšší výskyt karcinomu děložního čípku v Karlovarském kraji, v Ústeckém kraji (podrobněji viz příloha 6). (ÚZIS ČR)

4 Karcinogeneze

4.1 Růst nádorových buněk obecně

Pro nádorové buňky je charakteristický nekontrolovatelný růst, který se vymyká kontrole organismu. Jsou schopny tvořit sekundární ložiska tzv. metastázy. Z primárního ložiska prorůstají do okolí nebo se šíří lymfatickým či krevním řečištěm. Jedná se o stav, kdy dojde k narušení homeostázy vlivem snížené imunity. To způsobí nerovnováhu mezi dvěma ději – buněčným cyklem (novotvorba buněk) a apoptózou (zánik opotřebovaných a poškozených buněk). Dochází k poruše DNA. Výsledkem genetické změny neboli mutace je přeměna buňky na zhoubnou. Mutace je způsobena působením faktorů tzv. karcinogenů, které získáme během života nebo vlivem dědičnosti. Karcinogen je látka chemické, fyzikální či biologické povahy. (Cibula, 2009)

4.2 Prekancerózy a karcinom děložního hrdla

V životě ženy dochází na epitelovém povrchu děložního hrdla k různým změnám. Epiteliální dysplázie jsou nejčastěji diagnostikovány ve věku 25 – 34 let, karcinom in situ ve věku 35 – 44 let a karcinomy děložního hrdla ve věku 45 – 54 let (podrobněji viz příloha 7). Ty vedou ke vzniku prekanceróz a následně ke zhoubným nádorům. Místem, kde nejčastěji dochází k maligním a premaligním změnám, je oblast junkční zóny (podrobněji viz příloha 8) mezi cylindrickým a dlaždicovým epitelem. Prekancerózy a karcinom in situ označujeme jako cervikální intraepiteliální neoplázie (CIN). (Citterbart, 2001)

„Dysplázie jsou charakterizovány změnami cytologickými (anizokaryóza, hyperchromazie, aneuploidie, zvýšení počtu mitóz) a změnami architektonickými, spočívajícími zejména v porušeném vyzrání s následným setřením stratifikace.“ (Roztočil, 2011 str. 338)

Histopatologové se s kliniky usnesli díky novým poznatkům na užívání nové terminologie: skvamózní intraepitelové léze (SIL) stupně dle Bethesda. (Roztočil, 2011)

Rozlišujeme tři typy dysplázií:

- CIN I – lehká dysplázie, je schopna stagnace nebo regrese, zhruba polovina progreduje do karcinomu in situ a čtvrtina do střední dysplázie pokud není v počátku léčena, ke změnám dochází v dolní třetině epitelu
- CIN II – střední dysplázie, progreduje jako CIN I, ale ve vyšším procentu a kratším časovém intervalu, ke změnám dochází ve dvou třetinách epitelu
- CIN III – těžká dysplázie nebo karcinom in situ, zhruba tři čtvrtiny neléčených těžkých dysplázií přechází v invazivní karcinom, maturace v celé šíři epitelu (podrobněji viz příloha 9, 10) (Roztočil, 2011)

4.3 Histopatologie

Mezi nejčastěji se vyskytující maligní epitelové nádory děložního hrdla patří dlaždico – buněčný karcinom. V této oblasti se vyskytuje 60 – 80 % všech karcinomů. 10 – 15% tvoří adenokarcinomy různého typu. Zbylá část patří nádorům, které se vyskytují velmi vzácně. Jedná se například o adenoskvamózní či adenoidně cystický karcinom. (Cibula, 2009)

4.4 Staging

Staging je určení rozsahu nádoru. K hodnocení se používá řada systémů. Nejčastější je systém TNM. (podrobněji viz příloha 11)

T Tumor – označuje velikost nádoru

N Nodus – postižení regionálních lymfatických uzlin

M Metastázy – přítomnost vzdálených metastáz

Význam stagingu je k plánování adekvátní léčby, hodnocení výsledků léčby, poskytnutí prognostických údajů, je jednoznačný a všeobecně srozumitelný popis rozsahu onemocnění. (Cibula, 2009)

5 Etiopatogeneze

5.1 HPV viry

Hlavní úlohu příčiny vzniku karcinomu děložního hrdla má infekce rizikovými onkogeními lidskými papilomaviry (HPV). Jsou to relativně malé viry, které jsou řazeny do samostatné čeledi Papilomaviridae. (Cibula, 2009)

„Jejich klasifikace je založena na odlišnostech ve struktuře DNA. V současnosti je známo více než 130 genotypů. Z klinického pohledu jsou HPV členěny na základě onkogenního potenciálu na nízké rizikové – low risk (LR) – 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72 a 81. Dále na vysoce rizikové – high risk (HR) – 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73 a 82. Nesporné důkazy o etiopatogenetické spojitosti mezi infekcí HR HPV vedla WHO k zařazení genotypů HPV 16 a 18 mezi prokázané lidské karcinogeny. Přítomnost DNA HR HPV je možno prokázat u 99,7% spinocelulárních karcinomů děložního hrdla.“ (Cibula, 2009 stránky 317,319)

HPV LR jsou schopny spontánní regrese ve 40 až 80%. To závisí na typu léze, vzniku a imunitním stavu ženy. Jedná se o spontánní clearance. Papilomaviry jsou přenášeny pohlavním stykem. V průběhu života přijde do kontaktu s HPV infekcí až 80% sexuálně aktivních žen. U mužů se tato infekce vyskytuje ve stejné incidenci. Virus infikuje pouze mitoticky aktivní bazální epiteliální buňky. Ty je možné infikovat v místě, kde je mikrotrauma nebo přímým kontaktem v oblasti přechodu dlaždicového a cylindrického epitelu. Nejcitlivější k infekci je oblast děložního hrdla, anu a faryngu. Inkubační doba je obvykle 1,5 – 8 měsíců. (Cibula, 2009)

5.2 Rizikové faktory

Mezi kofaktory, které se spolupodílejí na vzniku karcinomu děložního hrdla, řadíme: (Cibula, 2009)

Tabulka č. 1: *Rizikové faktory podílející se na vzniku karcinomu děložního hrdla*

Rizikový faktor	Příčina
Poruchy imunity	vrozené i získané (astma bronchiale, DM I. typu) omezují spontánní clearance HPV infekce
Kouření tabáku	způsobuje imunodeficienci a následně snižuje spontánní regresí HPV infekce
Časné koitarché	u mladých dívek před 17. rokem života je nezralá fragilní metaplasie transformační zóny děložního hrdla, ta usnadňuje vstup infekce
Promiskuita	časté střídání sexuálních partnerů, nebo jeden sexuální partner, který se chová rizikově, zvyšuje pravděpodobnost nákazy STD a HPV
STD	sexuálně přenosné choroby poškozují děložní hrdlo a snižují obranyschopnost hrdla proti HPV (Cibula, 2009)
BMI	podle studie uvedené v článku Mild Obesity, Physical Activity, Calorie Intake, and The Risk of cervical Intraepithelial Neoplasia and Cervical Cancer z června roku 2013, je u žen s vysokým BMI výskyt karcinomu děložního čípku významně vyšší oproti ženám s optimální hodnotou BMI
Fyzická aktivita	dle výše uvedeného článku je fyzická aktivita nepřímo spojena s karcinomem děložního čípku, u žen se zvýšenou fyzickou aktivitou je vyšší pravděpodobnost spontánní clearance (Lee, 2013)

6 Symptomatologie

Klinický obraz cervikálních dysplázií se neprojevuje. U karcinomu cervixu se může objevit vodnatý zakrvavělý výtok a krvácení po pohlavním styku. V pokročilém stádiu onemocnění se objevují bolesti v bedrech, městnání moči v kalichopánvičkovém systému v důsledku obstrukce ureterů. Znamkou pokročilého stádia je též lymfedém dolních končetin. Tvorba a růst karcinomu děložního hrdla je nejčastěji na povrchu čípku (exocervikální forma), méně častěji pak v cervikálním kanále (endocervikální forma). Častější exocervikální formy vytváří křehké květákovité nádorové masy vstupující do pochvy, které při kontaktu silně krvácejí. Endocervikální forma karcinomu roste často velmi dlouhou dobu bez příznaků s invazivním charakterem růstu. Šíření cervikálního karcinomu je obvykle souvislé a nepřetržité. Postihuje parametrium, vaginální epitel, myometrium hrdla a děložní tělo, lymfatické uzliny a okolní orgány. Vzdálené metastázy vznikají pozdě a nemají významnou predikci. (Roztočil, 2011)

7 Diagnostika

Diagnostika karcinomu děložního hrdla je založena na prebiptických metodách. Mezi ně patří onkologická kolposkopie a cytologie. (Roztočil, 2011)

7.1 Kolposkopie

Kolposkopie je vyšetřovací metoda, která pomáhá gynekologovi odhalit změny na sliznici děložního čípku. Kolposkop (podrobněji viz příloha 12) je mikroskop se silným zdrojem studeného světla, který umožňuje až čtyřicetinásobné zvětšení. Význam má především „v přesném určení závažnosti cervikální léze k endocervikálnímu kanálu.“ Kolposkopem lze také prohlížet změny na vulvě a v pochvě. Některé kolposkopy jsou vybaveny kamerou nebo fotografem, což slouží k dokonalé dokumentaci. Rozšířená kolposkopie se provádí po aplikaci 3% kyseliny octové na děložní hrdlo. Ta rozpustí hlen a zvýrazní patologii epitelu. Dále je možno aplikovat Lugolův roztok, který přesně ohraničuje léze. Při potvrzení nádoru se provádí doplňující vyšetření: například per rectum, cystoskopie, RTG plic. (Roztočil, 2011)

7.2 Cytologie

Zakladatelem gynekologické cytologie je Papinocolau, který v roce 1943 navrhl rutinní cytologické vyšetření děložního hrdla k prevenci rakoviny. Onkologická cytologie je metoda, která hodnotí kvalitu buněk z povrchu děložního čípku v nátěru. Cílem je odhalení přednádorových změn. Podmínkou pro správné objasnění cytologického nálezu je kvalitní odběr a zpracování materiálu. Gynekolog po zavedení gynekologických zrcadel provede kolposkopii a stěr z endocervixu špachtlí. Z kanálku děložního hrdla je buněčný materiál odebírán speciálním kartáčkem (podrobněji viz příloha 13). Odebraný materiál se aplikuje na sklo, fixuje se alkoholem a pečlivě se označí iniciály pacientky. S průvodkou je odeslán do cytologické laboratoře. Žádanka k cytologickému vyšetření musí obsahovat identifikační údaje

pacientky, datum odběru, datum poslední menstruace, antikoncepci, těhotenství apod. (Roztočil, 2011)

Pokud je výsledek cytologie negativní, je pacientka doporučena k další screeningové prohlídce za jeden rok. V případě jiného než negativního výsledku screeningové cytologie vznáší referenční laboratoř dotaz na registrujícího gynekologa, pokud neobdrží kontrolní cytologický stěr, případně výsledek histologie v časovém odstupu dle závažnosti cytologického nálezu. Tento dotaz vznáší za celou kohortu uvedených nálezů na konci každého čtvrtletí. Výsledek histologického vyšetření je zaslán zpět na pracoviště, které žádalo o vyšetření. O výsledku musí být informován i registrující gynekolog. Na základě získaného výsledku je u pacientky zahájena léčba. (podrobněji viz příloha 14). (Roztočil, 2011) Přesná detekce DNA typů HPV se provádí pomocí testu označovaného jako HC2 (Hybrid Capture 2). (CGB, 2015)

7.3 Doplnující diagnostické metody

Ke stanovení rozsahu nádorového onemocnění a pro zvolení adekvátní léčby je nezbytné využít přesné zobrazovací metody. Patří mezi ně ultrazvuk, CT, magnetická rezonance a pozitronová emisní tomografie. (Cibula, 2009)

- *Ultrazvukové vyšetření (UZ)* se provádí u pacientek s karcinomem děložního hrdla transvaginálně nebo transrektálně. Sonda je tak umístěna do těsné blízkosti děložního hrdla. Výhodou transrektálního přístupu je detailní zobrazení nádoru, kvalitní zhodnocení infiltrace parametrií a šíření nádoru. Zároveň je výhodou zabránění krvácení z nádorů, které je pravidlem u transvaginálního vyšetření.
- *Počítačová tomografie (CT)* je ve stagingu zhoubného nádoru děložního hrdla ve srovnání s magnetickou rezonancí významově menší. Využívá se jen u pokročilých stádií k posouzení infiltrace větších rozsahů do okolních orgánů. Je však přínosem v diagnostice postižených vzdálených metastáz.
- *Magnetická rezonance (MR)* se využívá pro staging již prokázaného tumoru. Čím pokročilejší je stádium onemocnění, tím spolehlivější je diagnostika magnetické rezonance.

- *Pozitronová emisní tomografie (PET)* představuje velký významný faktor. V případě odhalení suspektní recidivy karcinomu děložního hrdla. Se svojí 96% senzitivitou a 81% specifitou předčí CT i magnetickou rezonanci. (Cibula, 2009)

8 Terapie

8.1 Terapie prekanceróz děložního hrdla

Strategie léčby vždy závisí na lokalizaci léze, vzdálenosti od cervikálního kanálu a především na histopatologickém nálezů. CIN I je možné pouze sledovat, ale v případě perzistence více než 1 rok následuje chirurgické řešení. CIN II a CIN III je indikací k léčebnému zákroku neodkladné. (Roztočil, 2011)

Léčba prekanceróz děložního hrdla může být v zásadě destrukční či ablativní. Destrukční techniky zahrnují kryoterapii, abserovou vaporizaci děložního hrdla. Před tímto výkonem, který neposkytuje vzorec tkáně pro následné histopatologické vyšetření, je nutné znát výsledek předchozí biopsie. Ablativní metodou se rozumí výkony: LLETZ, LEEP, laserová konizace a konizace studeným nožem. Konizace studeným nožem jsou malé gynekologické operační výkony, které se provádějí ambulantně nebo za krátkodobé hospitalizace. Náplní nelékařských zdravotnických pracovníků, nejčastěji všeobecné sestry či porodní asistentky, je příprava pacientky a pooperační péče. (Roztočil, 2011)

Příprava pacientky před operací probíhá následovně: všeobecná sestra přijme pacientku na oddělení, sepíše ošetrovatelskou dokumentaci na základě odebrané ošetrovatelské anamnézy. Informuje pacientku o řádu oddělení a průběhu hospitalizace, vysvětlí předoperační a pooperační péči. Před výkonem je nutné, aby byla pacientka lačná, měla odlakované nehty, vyjmutou zubní protézu či jiné protektivní pomůcky a sundané šperky. Úkolem všeobecné sestry je podat pacientce premedikaci dle ordinace lékaře, prevence TEN (EBDK, eventuálně aplikace nízkomolekulárního heparinu dle OL) a zajistit doplňující vyšetření, pokud lékař naordinuje (například EKG, odběry). Následně všeobecná sestra zkompletuje dokumentaci pacientky a spolu s pacientkou ji dopraví na operační sál. (Slezáková, 2011)

Po operačním výkonu si všeobecná sestra přebírá pacientku od anesteziologické sestry s kompletní dokumentací a především s dekurzem, kde jsou napsané ordinace lékaře. Všeobecná sestra po příjezdu na standardní ošetrovatelskou jednotku kontroluje u pacientky stav vědomí, fyziologické funkce (TK, P) a krvácení z rodidel do stabilizace. Naměřené hodnoty a objektivní hodnocení stavu pacientky všeobecná sestra zaznamená do ošetrovatelské dokumentace. Mobilizace pacientky po konizaci je obvykle po 3-4 hodinách. Po celou dobu hospitalizace sestra pravidelně sleduje celkový stav a krvácení z rodidel. Před propuštěním všeobecná sestra edukuje pacientku o průběhu šestinedělí (nekoupat se, nezvedat těžká břemena, sexuální abstinence, zvýšená hygiena genitálu, používání hygienických vložek, nikoliv tampónů) a nutnosti dodržování pravidelných gynekologických prohlídek. (Slezáková, 2011)

8.2 Terapie karcinomu děložního čípku

V případě, že je nádor omezen na děložní hrdlo, nebo je minimální hloubka invaze, je zvolena konizace nebo simplexní hysterektomie. Trachelektomie s pánevní lymfadenektomií se provádí, pokud je hloubka invaze $> 3\text{mm}$ a $< \text{než } 5\text{ mm}$. Další těžší stádia se řeší radikální abdominální hysterektomií, lymfadenekční omentektomií. Využívá se též radioterapie, brachyradioterapie či chemoterapie. Chemoterapie konkomitantní u nádorů děložního hrdla je indikována především jako paliační léčba. V poslední době se však uvažuje též o stádiu I. – II. při přítomnosti rizikových faktorů a ve stádiích III. – IV. Chemoradioterapie snižuje riziko úmrtí o 28 – 50% ve srovnání se samostatnou radioterapií. Je léčbou první volby pro klinická stádia karcinomu děložního hrdla IIB, IIIA, IIIB, IVA. U pacientek s pozitivními chirurgickými okraji, s postižením parametrií, anebo pánevních mýzních uzlin je indikována pooperační adjuvantní chemoterapie. Chemoterapie konkomitantní je kombinovaný způsob terapie. Jedná se o vzájemné působení cytostatik a ionizujícího záření při současném působení v určitém časovém sledu. (Sláma, 2011)

Základními podmínkami pro indikaci hysterektomie v managementu prekanceróz děložního hrdla jsou ukončené reprodukční plány a vyloučení „okultního“ invazivního karcinomu děložního hrdla. U žen s neukončenými reprodukčními plány by mělo být preference konzervativního řešení. (Šlampa, 2005)

8.3 Prognóza

Přestože zkušenosti jednotlivých pracovišť nejsou zcela konzistentní, je zřejmé, že pro další prognózu po provedeném operačním výkonu jsou nejdůležitějšími parametry velikost nádoru, interval od ukončení léčby, eventuálně od stanovení diagnózy, a dostatečné onkologické radikality chirurgického výkonu.

Prognostické faktory:

- 1. Stádium nádorového onemocnění** – úspěšnost léčby je hodnocena pětiletým přežitím a je přímo úměrná stádiu onemocnění.
- 2. Objem tumoru** – objemnější tumory jsou spojeny s vyšším výskytem nádorového postižení uzlin.
- 3. Invazivita a postižení lymfovaskulárního prostoru** – prorůstání nádoru do hloubky děložního čípku a lymfovaskulárního prostoru přímo souvisí s velikostí tumoru.
- 4. Postižení lymfatických uzlin** – postižení lymfatických uzlin souvisí s výše uvedenými prognostickými faktory. Hodnocení tohoto důležitého prognostického faktoru je závislé na kvalitě stagingového vyšetření, radikalitě a provedení operačního výkonu a využití současných možností detekce sentinelové uzliny a uzlinového moppingu.
- 5. Nepříznivá histopatologická kritéria** – za méně příznivé typy nádorů se považují adenokarcinomy a málo buněčné neuroendokrinní karcinomy.
- 6. Obecné nepříznivé faktory** – mezi obecné nepříznivé faktory řadíme poruchy imunity, celkový zdravotní stav a další přidružené nemoci, které limitují léčebné možnosti. (Feranec, 2014)

9 Primární prevence karcinomu děložního hrdla

Primární prevence jsou postupy, které vedou k předcházení nemoci. Působí proti rizikovým faktorům, zaměřena na celkový zdravotní stav či specificky brání rozvoji nemoci (očkování). Dále se jedná o kombinaci výchovy, organizačních, ekonomických a jiných forem podpory podmínek, které vedou ke zdraví. Týká se jednotlivců celé společnosti a jejich dobrovolném aktivním zájmu o předcházení nemoci. (Valenta, 2013)

„Cílem je potlačit příčiny nemoci snížit jejich výskyt a tím zlepšit kvalitu a délku života. Zdravotnictví nemá v praxi primární prevence hlavní odpovědnost. Jeho podíl = usměrňování jednotlivců i společnosti.“ (Valenta, 2013 str. 10)

9.1 Primární prevence karcinomu děložního čípku – HPV

Primární prevence karcinomu je založena na eliminaci kofaktorů a přenosu HPV virů. Základem je totiž zahájit pohlavní život nejdříve v 17 - ti letech. Nejběžnější a nejjednodušší metodou zamezení přenosu HPV infekce je používání kondomu a co nejnižší počet sexuálních partnerů. (Cibula, 2009)

Nejnovější a nejspolehlivější metodou primární prevence je profylaktická vakcinace proti HPV infekci. Po očkování dojde k rozvoji typově specifické hormonální imunity zaměřené proti genotypům viru obsaženým ve vakcíně. Vakcíny tzv. první linie jsou cíleny na prevenci nejčastějších genotypů HR HPV-HPV 16 a 18, které jsou příčinou asi 70% případů karcinomu děložního hrdla. Po intramuskulárním podání všech 3 dávek vakcíny, dojde bez ohledu na věk a iniciální serologický stav v 100% serokonverzi. (Cibula, 2009)

V České republice jsou dostupné dva typy vakcín pod názvem Silgard a Cervarix. Silgard je účinná vakcína proti typům HPV 16 a 18 a také proti typům HPV 16 a 11. Pro použití v Evropské unii včetně České republiky byla schválena v roce 2006 pro ženy ve věku 9-26 let a chlapců u ve věku 9-15 let. Očkování u žen ve věku nad 26 let závisí na doporučení lékaře. Očkovací schéma Silgard – očkuje se třemi dávkami v následujícím rozestupu: první dávka se aplikuje ve zvolený den, druhá dávka za

2 měsíce a třetí dávka se aplikuje za 6 měsíců po první dávce. Cervarix je účinná proti typům HPV viru 16 a 18. Tato HPV vakcína byla schválena pro použití v Evropské unii v roce 2007 u dívek ve věku 10-25 let. Vakcína neslouží k léčbě již probíhající infekce. Očkovací schéma Cervarixu – očkuje se třemi dávkami v následujícím rozestupu: první dávka se aplikuje ve zvolený den, druhá dávka se aplikuje za 1 měsíc a třetí dávka se aplikuje za 6 měsíců po první dávce. (Avenier, 2014)

„Nechat očkovat proti lidským papilomavirům nejen děvčata, ale i chlapce – to je doporučení odborníků z HPV College, jak zlepšit prevenci. Vakcína totiž nejenže zabrání muži, aby se stal přenašečem, ale hlavně ho ochrání před dalšími druhy rakoviny, které papilomaviry působí.“ (Tichý, 2014)

9.2 Primární prevence karcinomu děložního čípku – rizikové faktory

„Mezinárodní agentura pro výzkum rakoviny (IARC) dne 14. října 2014 informovala o vydání 4. revize Evropského kodexu proti rakovině, který byl vypracován za spoluúčasti Evropské komise. Nová verze byla vypracována na základě nejnovějších vědeckých poznatků a obsahuje celkem 12 doporučení pro zdravější životní styl, která by měla podpořit prevenci nádorových onemocnění napříč Evropou.“ (podobně viz příloha 15)

„Cílem kodexu je zvýšit povědomí veřejnosti o tom, jak významnou roli v boji proti rakovině hraje prevence,“ vysvětlil MUDr. Christopher. (Institut biostatistiky a analýz)

Primární prevence je eliminace kofaktorů, které přímo či nepřímo jsou spojeny s výskytem rakoviny děložního čípku. Dle studie Světového fondu pro výzkum rakoviny, která byla publikována v roce 2007 pod názvem Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer, potraviny, které obsahují příliš mnoho tuků a cukrů (fastfood), obsahují málo výživných látek, zvyšují riziko obezity a následně rakoviny. Naopak bylo zjištěno, že ovoce a zelenina i jiné potraviny obsahující vlákninu, chrání organismus před mnoha typy rakoviny a rovněž před obezitou. (Lee, 2013)

10 Primární prevence karcinomu děložního hrdla v práci všeobecných sester

Hlavní náplní v práci všeobecných sester je nejen péče o nemocné pacienty, ale především vzdělávání lidí v prevenci chorob. Vyhláška č. 55 z roku 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků upravuje povinnosti sester ohledně zdravotně výchovné činnosti. Podle ní se mimo jiné rozumí „soubor“ odborných činností zaměřených na udržení a navrácení zdraví. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014)

Součástí zdravotní péče je moderní edukace v ošetrovatelství. Ta má klíčové postavení při dosahování změn v poznání a chování pacientů, rodin, komunit. Edukace by měla být uznána, jako profesionální role poskytovatelů zdravotní péče. Vyplývá to ze zvyšování ochrany spotřebitele a motivace jednotlivců k samostatnosti a zodpovědnosti za jejich zdraví. Edukací rozumíme vzdělávání, poskytování informací. V souvislosti s vývojem vysoko sofistikovaných medicínských a ošetrovatelských intervencí se do popředí dostává význam podpory zdraví a zdravého životního stylu jednotlivců a redukce rizikových faktorů onemocnění. (Němcová, 2010)

Vláda České republiky na svém jednání 8. ledna 2014 projednala dokument „Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“. Hlavním cílem strategie je k roku 2020 zájem široké veřejnosti o posilování zdraví a předcházení vzniku nemocí. Mezi prioritami strategie je podpora tělesných aktivit lidí a zdravé výživy, snižování zdravotně rizikového chování a nerovnosti ve zdraví. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014)

Na začátku 80. let Nora Penderová vyvinula model, kterým se snažila vysvětlit, jak jednotlivci dospějí k rozhodnutí v chování k podpoře zdraví. Podle autorky se má jedinec podílet na upevňování svého zdraví tím, že spolurozhoduje a zúčastňuje se péče o vlastní zdraví. Podporu zdraví definuje Penderová jako aktivity zaměřené na zlepšení zdraví, tělesné pohody a na aktualizaci potenciálu zdraví jednotlivců, rodin a skupin jako kategorie oddělenou od primární prevence. Primární prevence chápe jako aktivity zaměřené na snížení výskytu specifického onemocnění. Ošetrovatelské intervence v jejím modelu přímo směřují k podpoře zdraví. (Němcová, 2010)

11 Sekundární prevence karcinomu děložního čípku

Sekundární prevence jsou postupy a činnosti zaměřené na včasné objevení dosud skrytých (latentních) stádií choroby v předpříznakovém (presymptomatickém) stádiu. Cílem je zabránit rozvoji onemocnění, komplikacím a chronicitě. (Valenta, 2013)

Screeningem se rozumí plošné organizování cílených preventivních vyšetření v populaci s cílem včasného zachytu přednádorových a nádorových změn, což povede k poklesu úmrtností za dané onemocnění. Je zaměřený na vybrané skupiny lidí dle pohlaví a věku. Pouze u tzv. preventabilních nádorů, tzn., že vyšetřením je možné odhalit časně stádium nádoru a že zachycené časně stádium je dobře ovlivnitelné léčbou. V České republice jsou zavedeny 3 screeningové programy. Vyhláška MZ ČR č.70/2012 sb. stanovuje obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek.

I. Karcinom prsu – ženy od 45 let, mamografické vyšetření 1x za 2 roky

II. Kolorektální karcinom – ženy i muži, 50-54 let věku TOKS 1x ročně; od 55 let věku TOKS 1x za 2 roky nebo primární screeningová kolonoskopie 1x za 10 let

III. Karcinom děložního hrdla – ženy od 15 let, hlavní cílová skupina ženy ve věku 25 – 60 let, cytologická vyšetření stěru z děložního hrdla navazující na preventivní gynekologickou prohlídku 1x ročně. (doc. MUDr. Heger, CSc., 2013)

12 Empirická část

12.1 Cíle a hypotézy práce

Ve své bakalářské práci jsem si stanovila celkem tři cíle.

Cíl 1. – Zmapovat úroveň znalostí studentů v oboru všeobecná sestra a všeobecných sester v praxi o problematice karcinomu děložního čípku.

Cíl 2. – Zlepšit informovanost studentek v oboru všeobecná sestra o možnostech primární prevence karcinomu děložního čípku.

Cíl 3. – Zvýšit informovanost laické veřejnosti o primární prevenci karcinomu děložního čípku všeobecnými sestrami.

Hypotézy byly stanoveny na základě výzkumu, který proběhl na Slovensku v Trnavě v roce 2010. Jednalo se o výzkum mezi studentkami ošetrovatelství, který je uveden ve zdravotnických novinách Sestra. Cílem výzkumu bylo monitorování vědomostí studentek oboru Ošetrovatelství o prevenci karcinomu děložního čípku. (Jakubeková, 2011)

Na základě prostudování literatury a provedení předvýzkumu byly výzkumné otázky a hypotézy uvedené v návrhu zadání práce částečně pozměněny a doplněny.

Hlavní výzkumná otázka: Zajímají se studentky v oboru všeobecná sestra a všeobecné sestry v praxi o karcinom děložního čípku?

Hypotéza: Více jak polovina dotazovaných se zajímá o problematiku karcinomu děložního čípku.

Výzkumná otázka č. 1

Znají všeobecné sestry a studentky v oboru všeobecná sestra hlavní příčinu karcinomu děložního čípku?

Hypotéza 1a: Méně jak polovina dotazovaných nezná hlavní příčinu karcinomu děložního hrdla.

Hypotéza 1b: Studentky v oboru všeobecná sestra mají lepší znalosti o hlavní příčině karcinomu děložního hrdla než pracující všeobecné sestry.

Výzkumná otázka č. 2

Znají všeobecné sestry a studentky v oboru všeobecná sestra pojem „primární prevence“?

Hypotéza 2a: Více jak polovina dotazovaných zná pojem „ primární prevence“.

Hypotéza 2b: Studentky v oboru všeobecná sestra mají lepší znalosti v pojmu „ primární prevence“ než všeobecné sestry v praxi.

Výzkumná otázka č. 3

Informují všeobecné sestry o primární prevenci karcinomu děložního hrdla laickou veřejností?

Hypotéza 3a: Méně jak polovina dotazovaných informuje laickou veřejnost o primární prevenci karcinomu děložního hrdla.

Hypotéza 3b: Více jak polovina dotazovaných neinformuje laickou veřejnost o primární prevenci karcinomu děložního hrdla, protože její zásady sama nezná.

Výzkumná otázka č. 4

Mají studentky v oboru všeobecná sestra a všeobecné sestry dostatečné znalosti o očkování proti karcinomu děložního čípku?

Hypotéza 4: Méně jak polovina dotazovaných má dostatečné znalosti o očkování proti HPV virům.

12.2 Sběr výzkumných dat

Pro sběr dat jsem si zvolila formu dotazníku. Tato kvantitativní metoda mi umožnila v relativně krátkém čase oslovit poměrně velký počet respondentů. Otázky byly uzavřené dichotomické (ano – ne), polytomické (více variant). Na základě četby odborné literatury a rozhovorů se všeobecnými sestrami během své praxe jsem si zvolila 25 otázek.

Dotazník byl rozdělen na dvě části. Část „A“ byla určena pro studentky v oboru všeobecná sestra a všeobecným sestrám. Druhá část „B“ byla pouze pro všeobecné sestry pracující v oboru. První tři otázky zjišťovaly demografické údaje respondentů. Otázky č. 4 – 13 byly znalostní údaje o primární prevenci karcinomu děložního hrdla. Otázky č. 14 – 17 zjišťovaly osobní zkušenosti respondentek. V části „B“ jsem získala informace o primární prevenci karcinomu děložního čípku v praxi všeobecných sester. O spolupráci při mém výzkumu jsem požádala studentky v oboru všeobecná sestra na Vyšší odborné škole zdravotnické v Liberci a v Mladé Boleslavi. Výzkum proběhl se souhlasem zástupkyně ředitelky Vyšší odborné zdravotnické školy v Liberci magistry Petry Hoffmannové a ředitelky Vyšší odborné školy zdravotnické v Mladé Boleslavi magistry Ladislavy Ulrychové. Dotazníky byly rozdány studentkám prostřednictvím odborných učitelek, u kterých jsem si zpět vyplněné dotazníky vyzvedla. Výzkumné šetření probíhalo v době od 26. 2. 2015 do 12. 3. 2015.

Dotazníky jsem dala vyplnit všeobecným sestrám na interním, chirurgickém a gynekologickém oddělení v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav. Výzkum proběhl se souhlasem hlavní sestry magistry Beaty Raisové PhD. Dotazníky byly na jednotlivých odděleních nemocnice rozdány vrchními sestrami, které mi následně vyplněné dotazníky předaly. O vyplnění dotazníků jsem též poprosila všeobecné sestry v ordinacích praktických lékařů pro dospělé a v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost. Jím jsem dotazníky osobně předala a sama si je vybrala.

Získaná data a údaje byly zpracovány a vyhodnoceny na konci výzkumného šetření do tabulek a grafů v programu Excel. Získaná data jsou uvedena v absolutní četnosti a relativní četnosti [%], hodnoty jsou zaokrouhlené na celá čísla.

Tabulka č. 2: *Počet rozdaných a vybraných dotazníků*

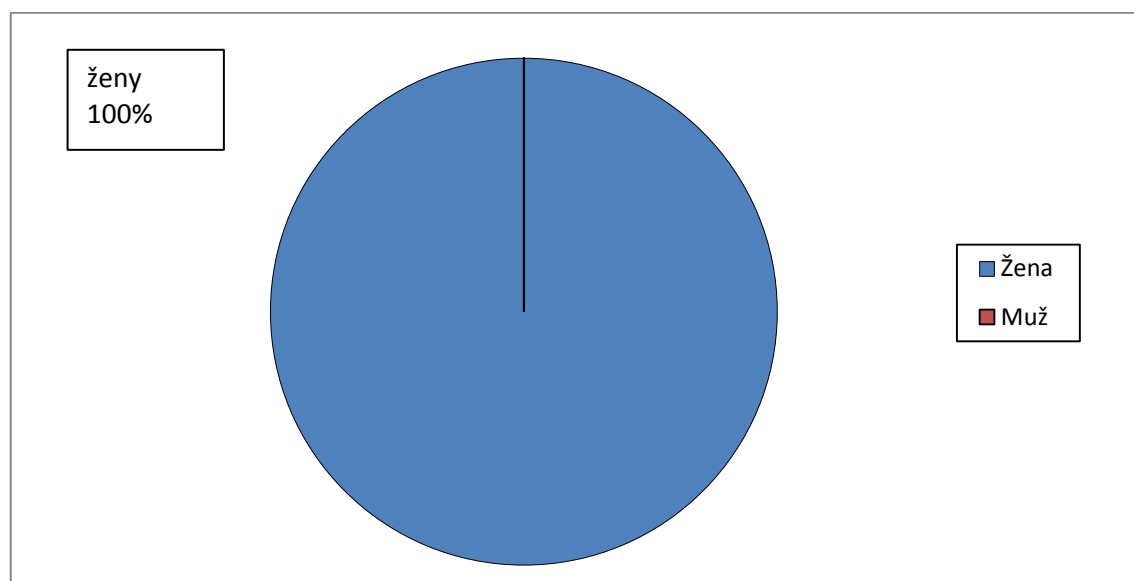
Místo	Rozdáno	Vybráno
VOŠ Liberec	20	20
VOŠ MB	23	23
Interna	20	7
Chirurgie	20	14
Gynekologie	15	14
VŠ u praktického lékaře	17	14
VŠ u praktického lékaře pro děti a dorost	15	13
VŠ pracující + studující	5	5
Celkem	135	110

12.3 Vyhodnocení dotazníku

Položka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka č. 3: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Žena	110	100%
Muž	0	0%
Celkem	110	100%



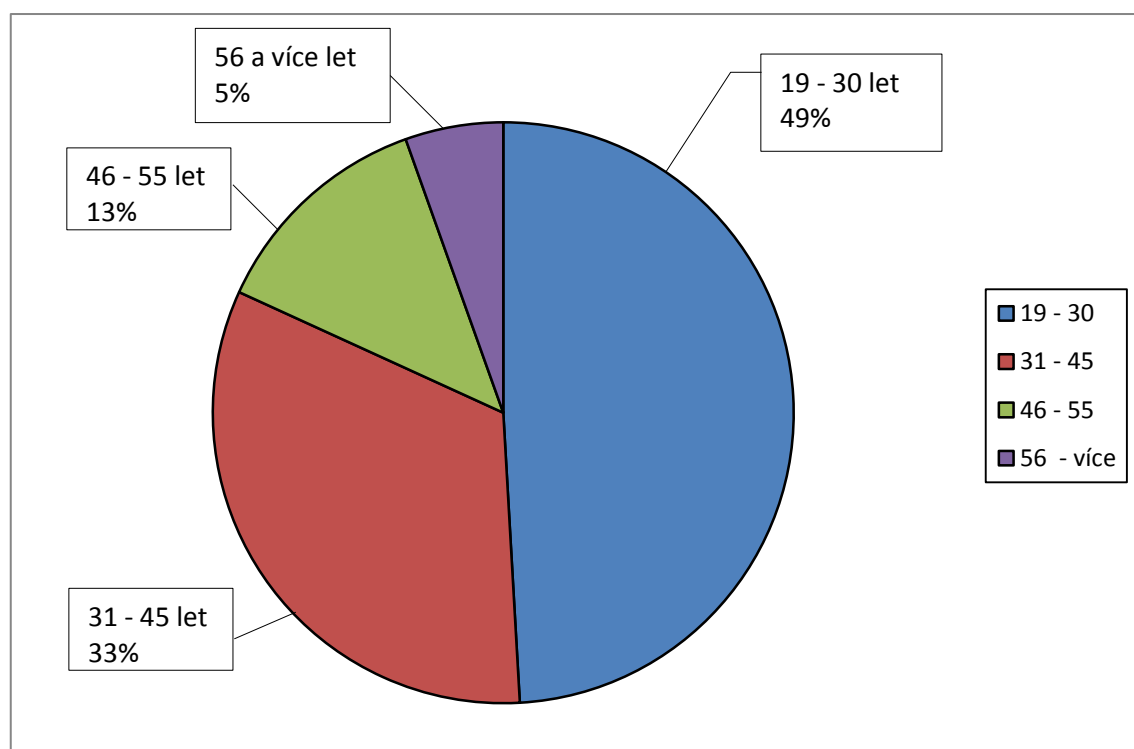
Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Výzkumu se zúčastnilo celkem 110 respondentů, z toho 110 žen (100%) a žádný muž.

Položka č. 2: Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 4: Věk respondentů

Věk	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
19 - 30	54	49%
31 - 45	36	33%
46 - 55	14	13%
56 - více	6	5%
Celkem	110	100%



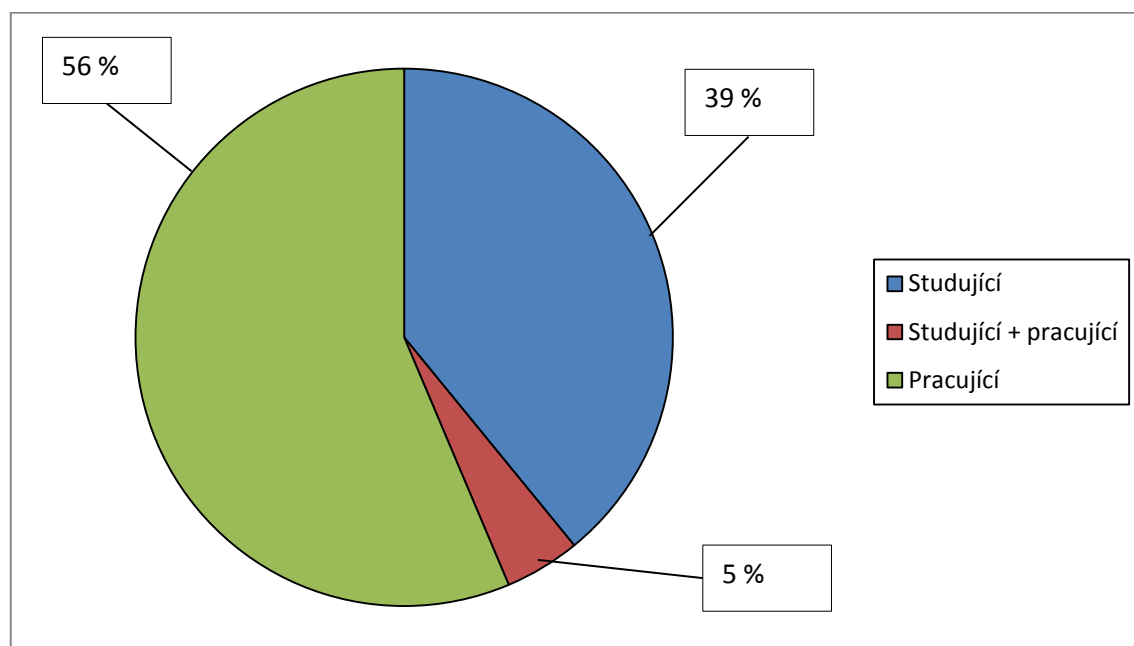
Graf č. 2: Věk respondentů

V otázce č. 2 jsem zjišťovala věkové zastoupení respondentů. Z celkového počtu 110 dotazovaných bylo 54 respondentů (49%) ve věku 19 – 30 let, 36 respondentů (33%) ve věku 31 – 45, 14 respondentů (13%) ve věku 46 – 55 let a 6 respondentů ve věku 56 let a více.

Položka č. 3: Studium a zaměstnání respondentů

Tabulka č. 5: Studium, zaměstnání respondentů

Studium, zaměstnání	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Studující	43	39%
Studující + pracující	5	5%
Pracující	62	56%
Celkem	110	100%



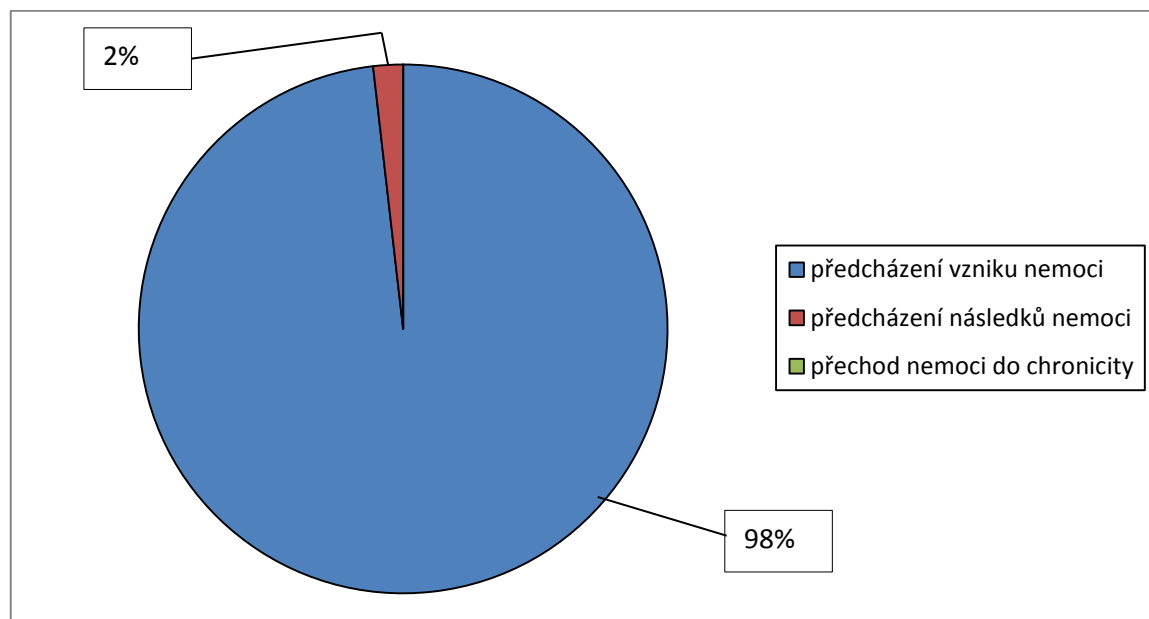
Graf č. 3: Studium, zaměstnání respondentů

Otázkou č. 3 jsem zjišťovala, kolik respondentů studuje, studuje a pracuje, pouze pracuje. Z celkového počtu dotázaných studuje 43 respondentů, což je 39%. Studuje a zároveň pracuje 5 respondentů, což je 5%. 62 respondentů pouze pracuje (56%).

Položka č. 4: Co rozumíte pod pojmem primární prevence?

Tabulka č. 6: Pojem primární prevence

Primární prevence	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Předcházení vzniku nemoci	108	98%
Předcházení následků nemoci	2	2%
přechod nemoci do chronicity	0	0%
Celkem	110	100%



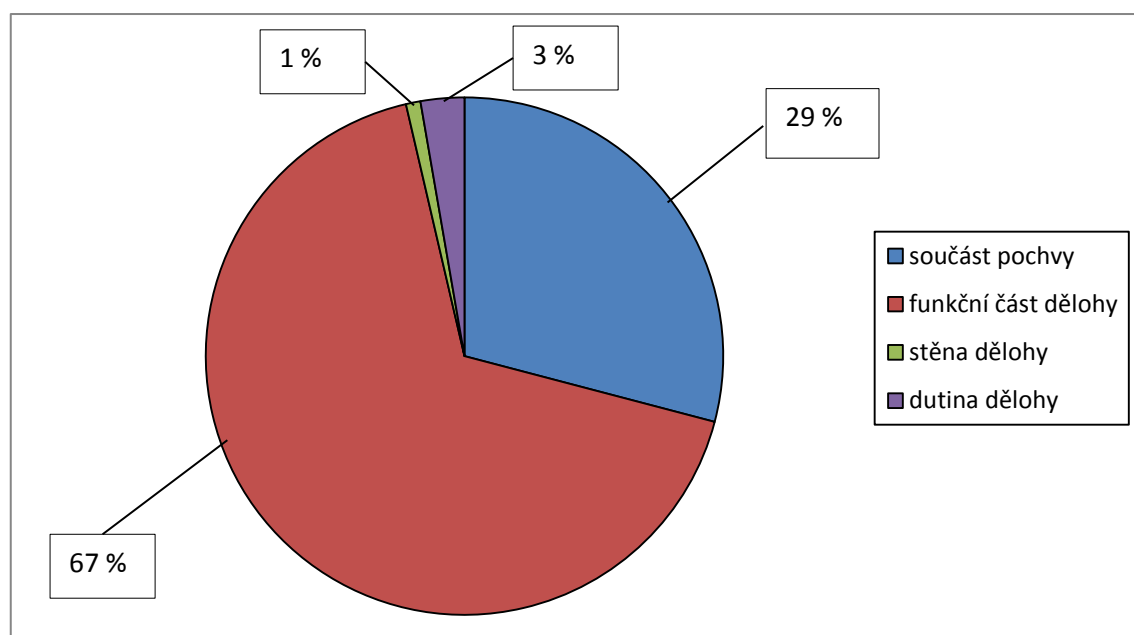
Graf č. 4: Primární prevence

V otázce č. 4 jsem zjišťovala znalost respondentek v pojmu „primární prevence“. Správnou odpověď, předcházení vzniku nemoci, zodpovědělo 108 dotazovaných, (98%). Na odpověď „předcházení následků nemoci“ odpověděly 2 respondentky, což jsou 2% a poslední možnost neoznačila žádná respondentka.

Položka č. 5: Děložní hrdlo je?

Tabulka č. 7: Děložní hrdlo

Děložní hrdlo	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Součást pochvy	32	29%
Funkční část dělohy	74	67%
Stěna dělohy	1	1%
Dutina dělohy	3	3%
Celkem	110	100%



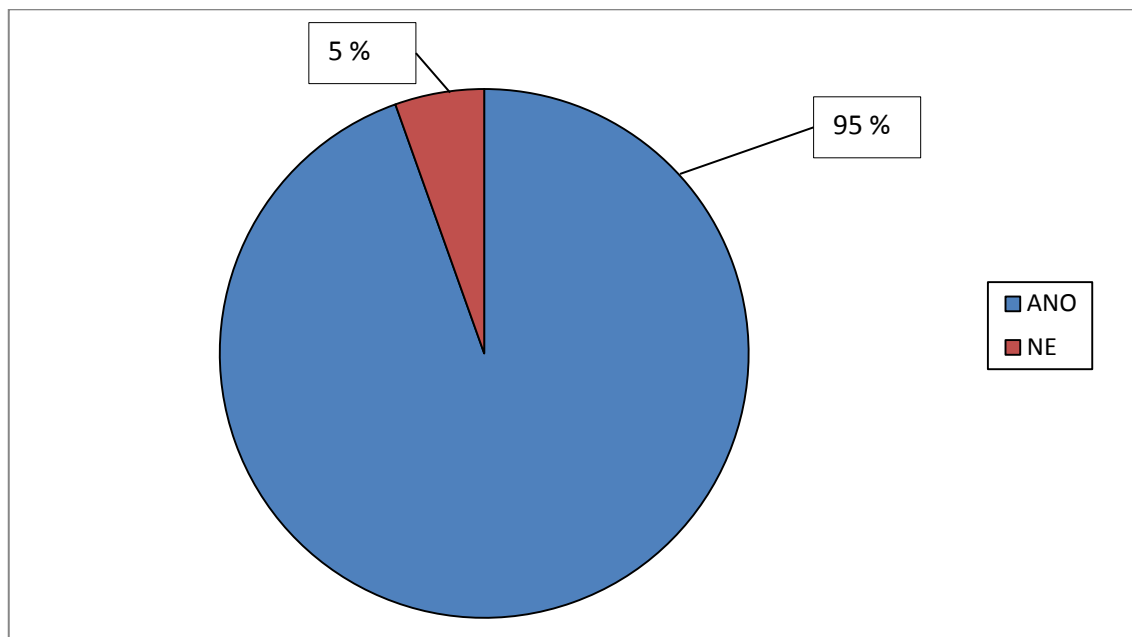
Graf č. 5: Děložní hrdlo

Otázkou č. 5 jsem se ptala, co je děložní hrdlo. Nejvíce a správně odpovědělo 32 respondentek (67%). Špatně odpovědělo 36 dotazovaných (33%). Součást pochvy označilo 32 dotazovaných (29%), stěna dělohy označila 1 respondentka (1%) a variantu, že děložní hrdlo je dutina dělohy zodpověděly 3 respondentky (3%).

Položka č. 6: Můžeme sami svým chováním ovlivnit rakovinu děložního čípku?

Tabulka č. 8: Rakovina děložního čípku

Rakovina děložního čípku	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
ANO	104	95%
NE	6	5%
Celkem	110	100%



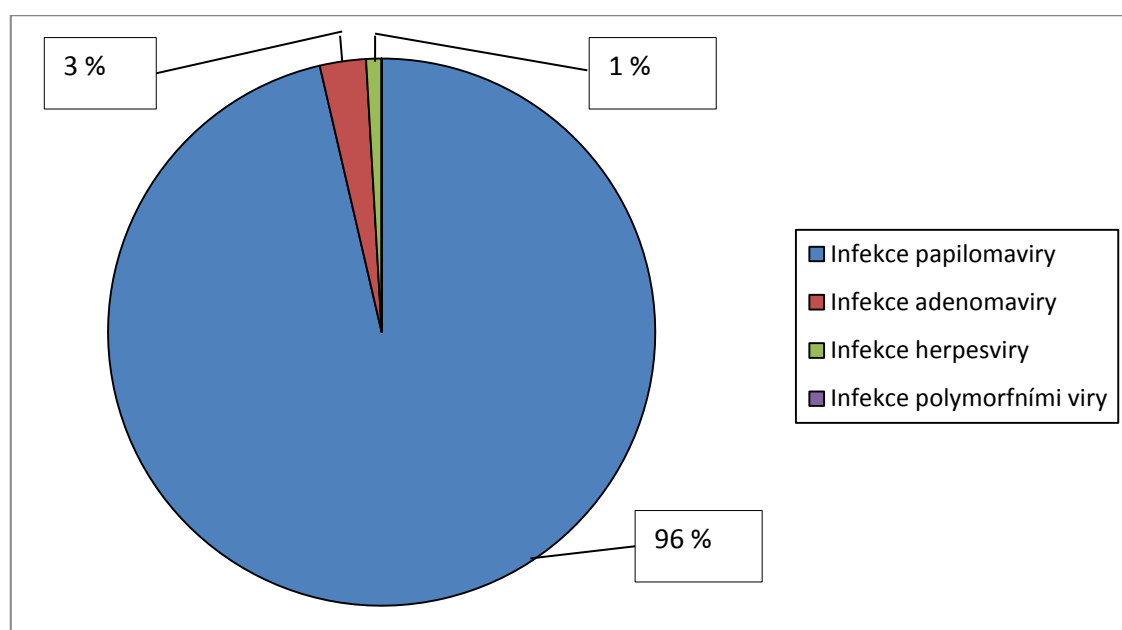
Graf č. 6: Rakovina děložního čípku

Otázka č. 6 zjišťovala, zda můžeme sami ovlivnit rakovinu děložního čípku. Správně, že ji můžeme sami předejít svým chováním, odpovědělo 104 žen (95%). Špatně označilo odpověď 6 respondentek (5%).

Položka č. 7: Hlavní příčinou vzniku přednádorových a nádorových změn na děložním hrdle je?

Tabulka č. 9: Příčiny vzniku přednádorových a nádorových změn na děložním hrdle

Primární prevence	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Infekce papilomaviry	106	96%
Infekce adenomaviry	3	3%
Infekce herpesviry	1	1%
Infekce polymorfními viry	0	0%
Celkem	110	100%



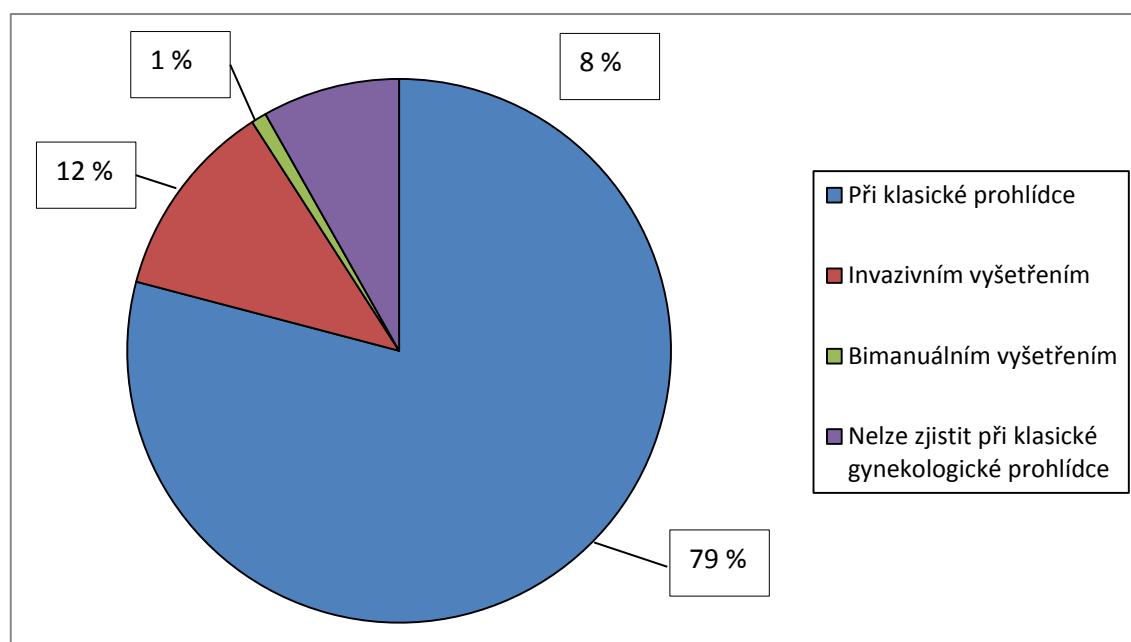
Graf č. 7: Příčiny vzniku přednádorových a nádorových změn na děložním hrdle

V otázce č. 7 jsem se ptala, jaká je hlavní příčina vzniku přednádorových a nádorových změn na děložním hrdle. Správnou odpověď, že hlavní příčina je infekce papilomaviry, zaškrtnulo 106 respondentek, což je 96%. Infekce adenomaviry zodpověděly 3 dotazované, tzn. 3%. Jedna žena odpověděla infekci herpesviry (1%) a nikdo neoznačil odpověď „infekce polymorfními viry“.

Položka č. 8: Gynekolog odhalí prekancerózy na děložním hrdle?

Tabulka č. 10: Odhalení prekanceróz na děložním hrdle

Odhalení prekancerózy na děložním hrdle	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Při klasické prohlídce	87	79%
Invazivním vyšetřením	13	12%
Bimanuálním vyšetřením	1	1%
Nelze zjistit při klasické gynekologické prohlídce	9	8%
Celkem	110	100%



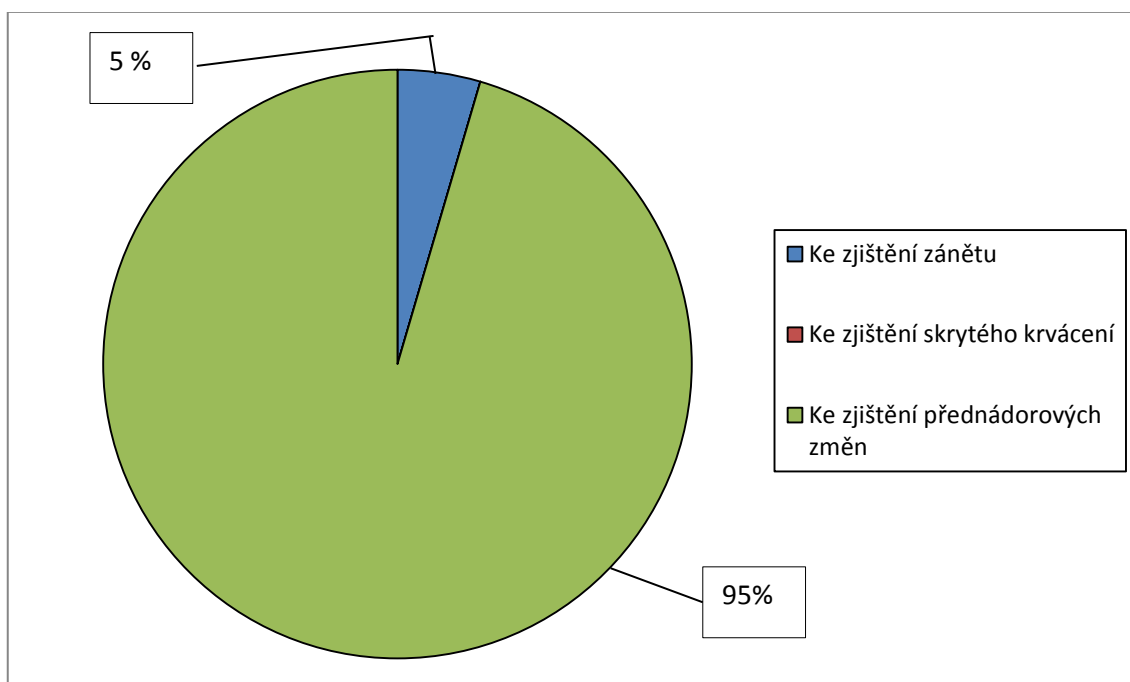
Graf č. 8. Odhalení prekanceróz na děložním hrdle

Otázkou č. 8 jsem zjišťovala, zda dotazované vědí, při jakém vyšetření odhalí lékař přednádorové změny na děložním hrdle. Správnou, první variantu v dotazníku označilo 87 žen (79%). Třináct žen (12%) se domnívá, že lékař odhalí přednádorové změny invazivním vyšetřením. Odpověď „bimanuální vyšetření“ označila 1 respondentka (1%) a 9 žen (8%) si myslí, že změny nelze zjistit při klasické gynekologické prohlídce.

Položka č. 9: Víte, k čemu slouží odběr cytologie v rámci preventivní gynekologické prohlídky?

Tabulka č. 11: Odběr cytologie

Odběr cytologie	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ke zjištění zánětu	5	5%
Ke zjištění skrytého krvácení	0	0%
Ke zjištění přednádorových změn	105	95%
Celkem	110	100%



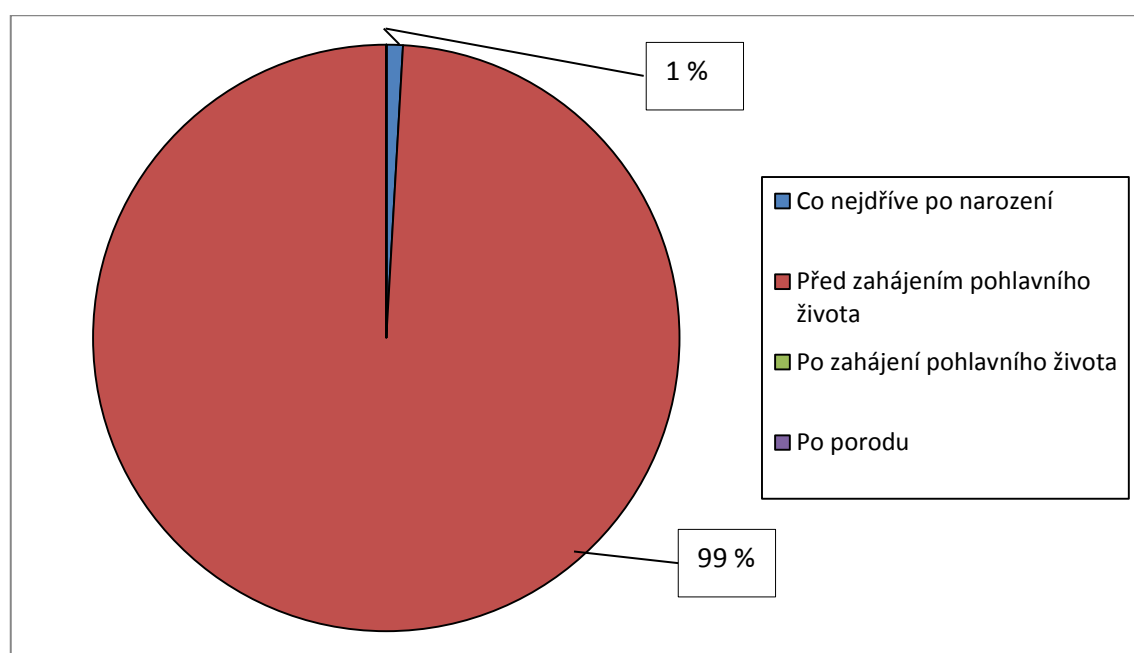
Graf č. 9: Odběr cytologie

V otázce č. 9 jsem se ptala, k čemu slouží odběr cytologie. Většina, 105 dotazovaných (95%), označila správnou odpověď „ke zjištění přednádorových změn“. Variantu „ke zjištění zánětu“ zaškrtnulo 5 žen (5%) a žádná respondentka neodpověděla variantu „ke zjištění skrytého krvácení“.

Položka č. 10: Kdy je podle Vás nejvhodnější očkovat proti karcinomu děložního hrdla?

Tabulka č. 12: Nejvhodnější čas k očkování proti karcinomu děložního hrdla

Kdy očkovat	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Co nejdříve po narození	1	1%
Před zahájením pohlavního života	109	99%
Po zahájení pohlavního života	0	0%
Po porodu	0	0%
Celkem	110	100%



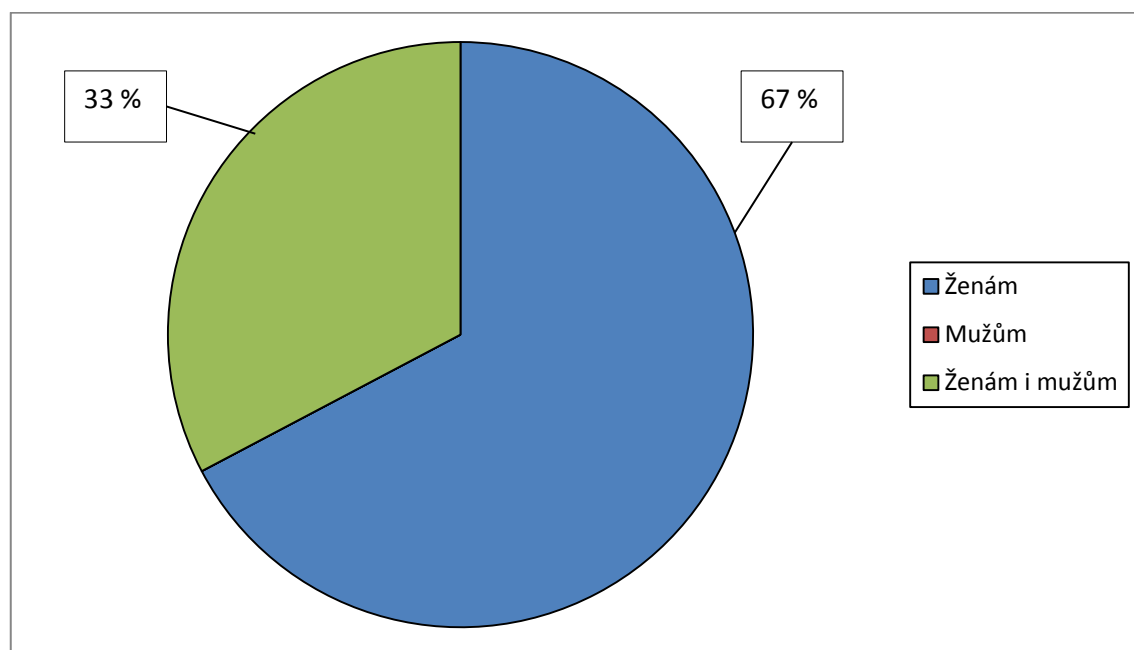
Graf č. 10: Nejvhodnější čas k očkování proti karcinomu děložního hrdla

Otázkou č. 10 jsem zjišťovala znalost respondentek o očkování proti rakovině děložního čípku. Správnou odpověď, že očkování je nejvhodnější před zahájením pohlavního života, označilo 109 respondentek (99%) a jedna žena (1%) označila variantu „co nejdříve po narození“. Zbylé dvě varianty nikdo nezaškrtl.

Položka č. 11: Komu je očkování určeno?

Tabulka č. 13: Očkování je určeno

Očkování je určeno	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Ženám	74	67%
Mužům	0	0%
Ženám i mužům	36	33%
Celkem	110	100%



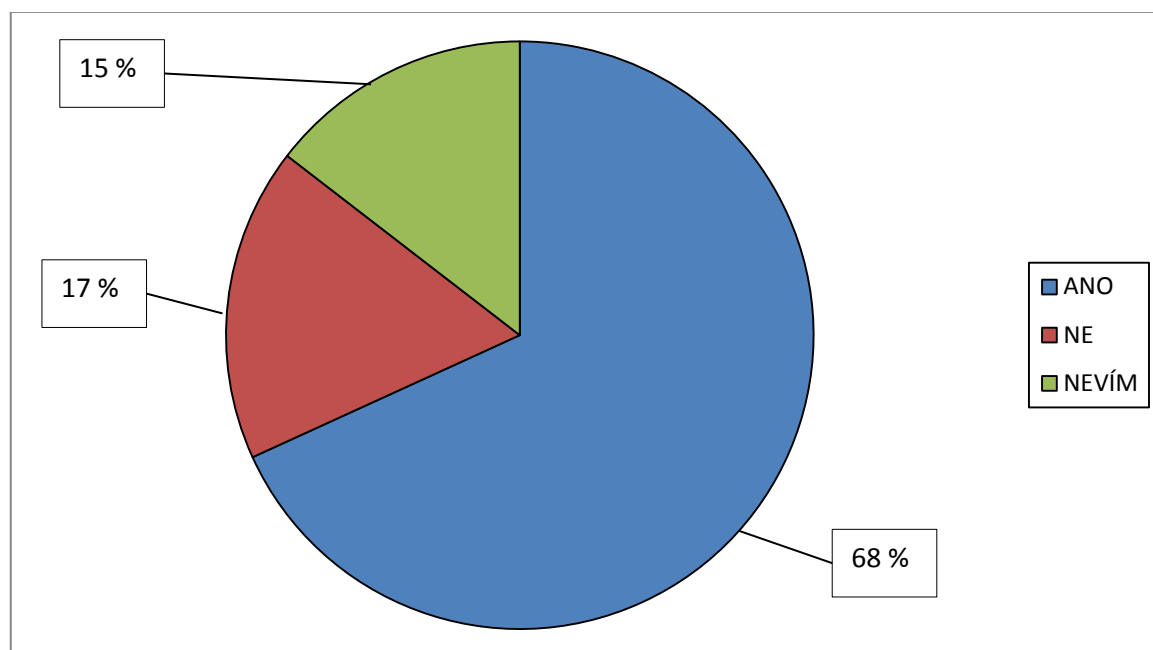
Graf č. 11: Očkování je určeno

Otázka č. 11 zjišťovala, zda dotazované vědí, komu je určeno očkování proti rakovině děložního čípku. Správně, že očkování je určeno ženám i mužům, odpovědělo 36 dotazovaných, což je 33%. Většina, 74 žen (67%), se domnívá, že očkování je určeno pouze ženám. Variantu, že očkování je určeno mužům, nezodpověděla žádná respondentka.

Položka č. 12: Je očkování proti karcinomu děložního hrdla účinné i po zahájení sexuálního života?

Tabulka č. 14: Účinnost očkování po zahájení sexuálního života

Účinnost očkování	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
ANO	75	68%
NE	19	17%
NEVÍM	16	15%
Celkem	110	100%



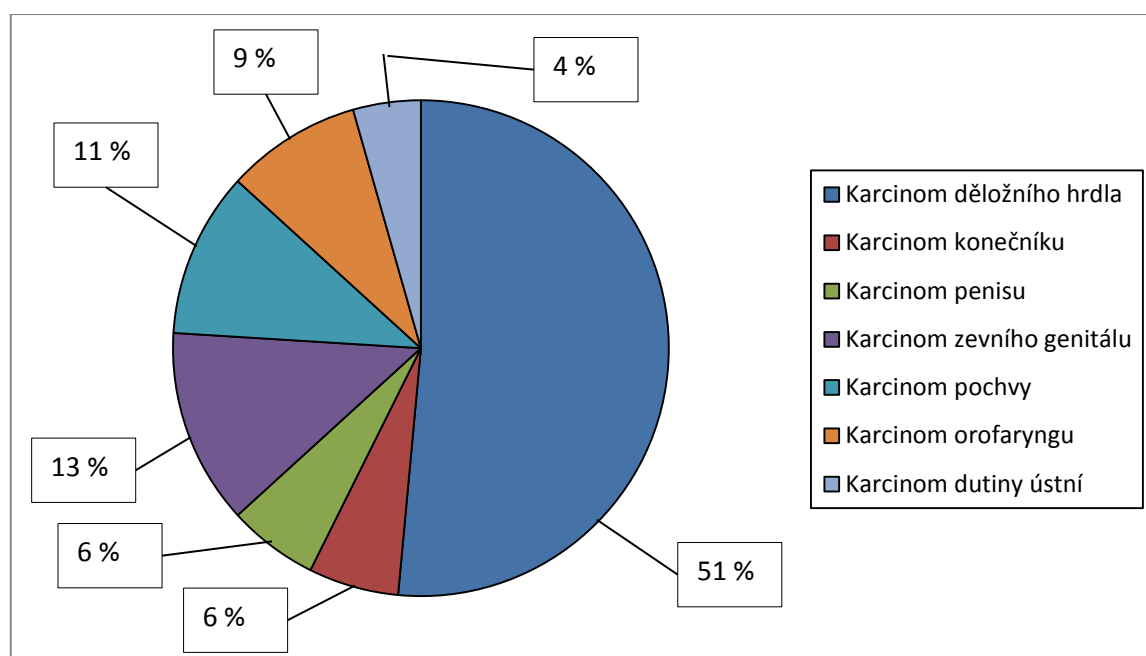
Graf č. 12: Účinnost očkování po zahájení sexuálního života

V otázce č. 12 jsem zjišťovala, zda si dotazované ženy myslí, že je očkování proti rakovině děložního čípku účinné i po zahájení pohlavního života. Většina, 75 dotazovaných (68%), správně označila variantu „ANO“. Variantu „NE“ označilo 19 respondentek (17%) a nevědělo 16 dotazovaných (15%).

Položka č. 13: HPV způsobuje?

Tabulka č. 15: HPV způsobuje

HPV	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Karcinom děložního hrdla	105	51%
Karcinom konečníku	12	6%
Karcinom penisu	12	6%
Karcinom zevního genitálu	26	13%
Karcinom pochvy	22	11%
Karcinom orofaryngu	18	9%
Karcinom dutiny ústní	9	4%
Celkem	204	100%



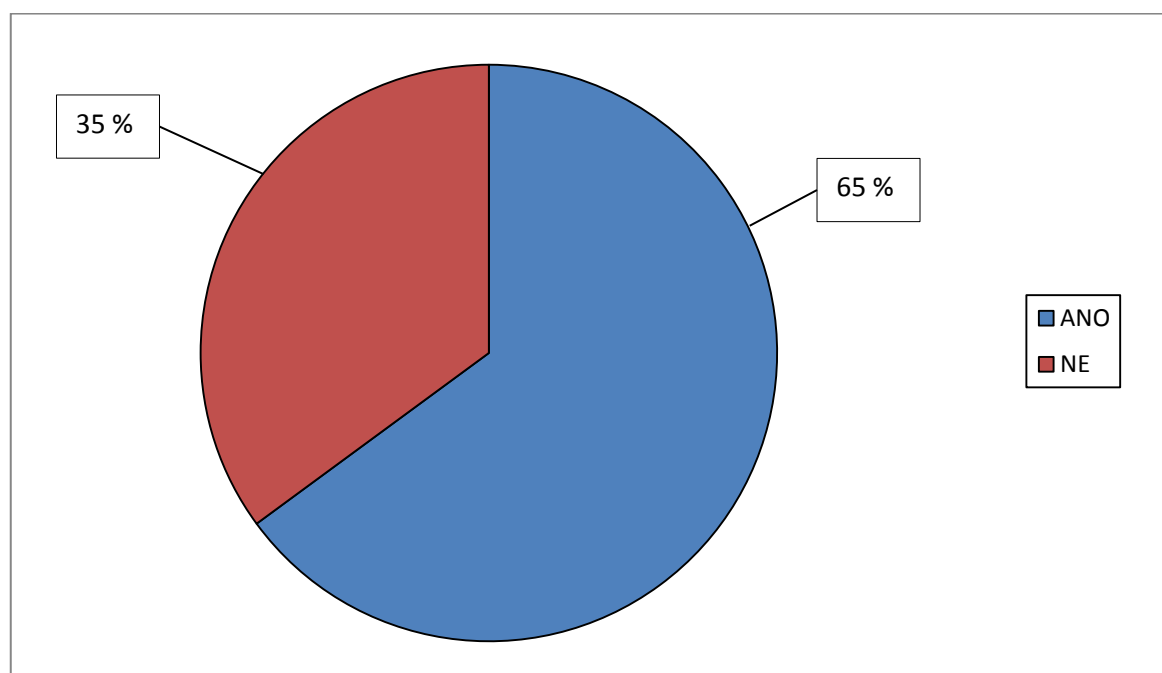
Graf č. 13: HPV způsobuje

Otázkou č. 13 jsem zjišťovala úroveň znalostí respondentek o HPV viru. Aby byla otázka správně zodpovězena, musely respondentky označit všechny odpovědi. Správně odpověděly tři ženy (2 všeobecné sestry pracující pro děti a dorost a 1 studentka).

Položka č. 14: Setkala jste se někdy se ženou, která měla/má prekancerózu či karcinom děložního hrdla?

Tabulka č. 16: Prekanceróza či karcinom děložního hrdla

Prekanceróza, karcinom děložního hrdla	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
ANO	74	65%
NE	40	35%
Celkem	114	100%



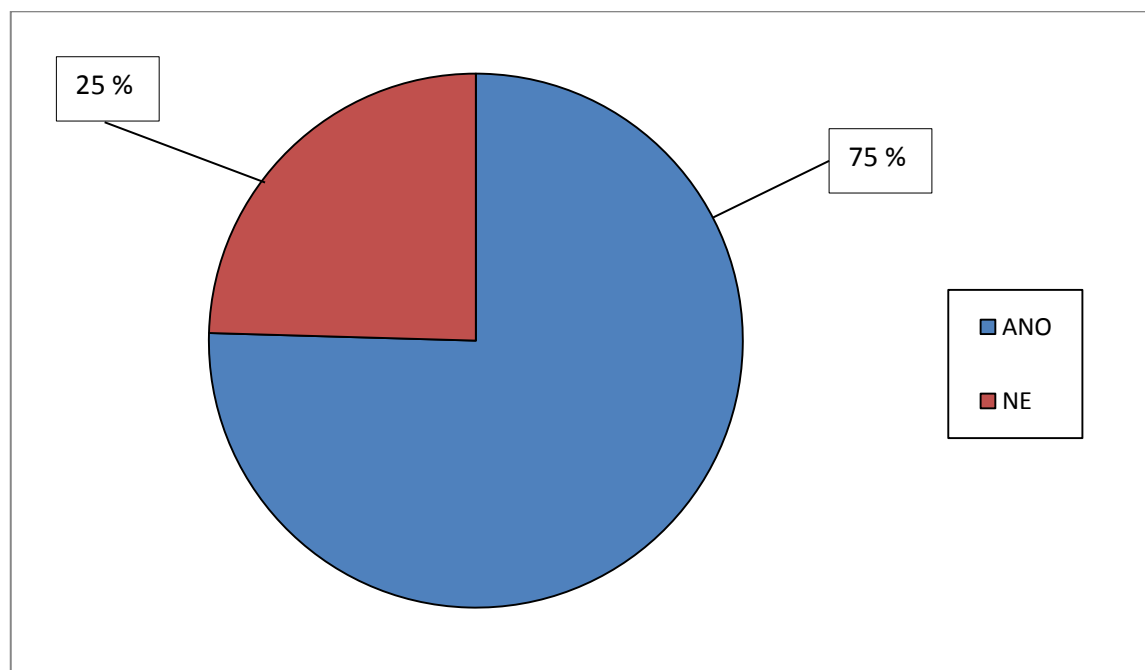
Graf č. 14: Prekanceróza či karcinom děložního hrdla

Otázkou č. 14 jsem zjišťovala, zda se respondentky někdy setkaly s ženou, která měla prekancerózu nebo karcinom děložního hrdla. Odpověď „ANO“ označila většina, 74 dotazovaných, což je 65%. Odpověď „NE“ označilo 40 dotazovaných (35%).

Položka č. 15: Zajímala jste se někdy o problematiku karcinomu děložního hrdla?

Tabulka č. 17: Problematika karcinomu děložního hrdla

Problematika karcinomu děl. hrdla	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
ANO	83	75%
NE	27	25%
Celkem	110	100%



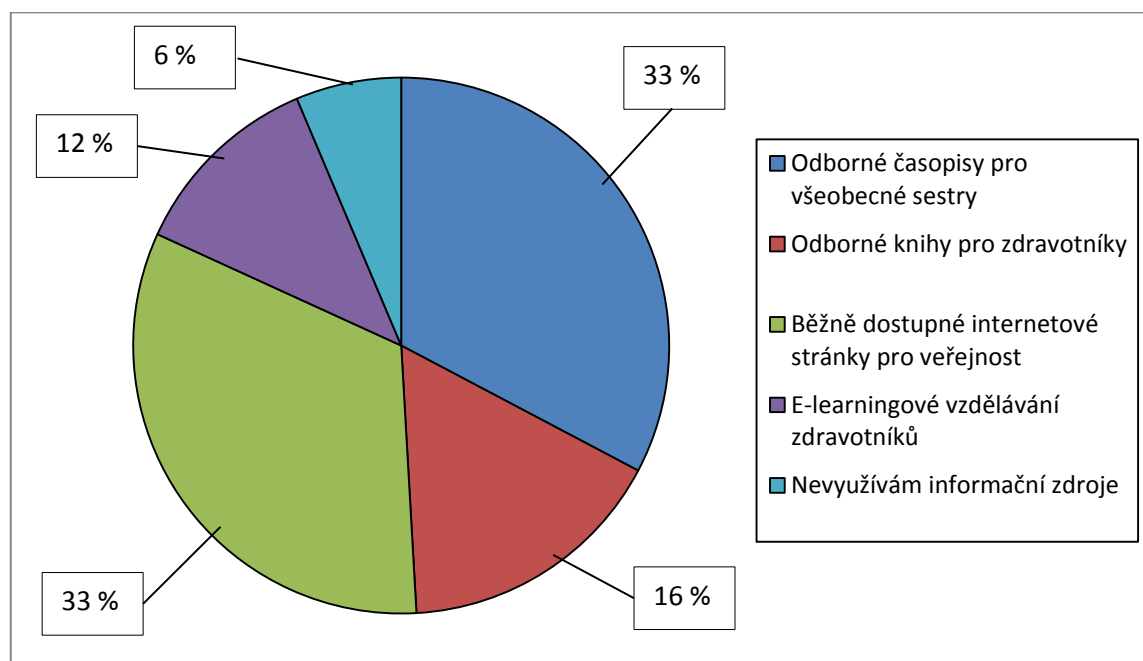
Graf č. 15: Problematika karcinomu děložního hrdla

V otázce č. 15 jsem se ptala, jestli se respondentky zajímají o problematiku karcinomu děložního hrdla. Většina, 83 dotazovaných (75%), se zajímá o problematiku rakoviny děložního hrdla. Dvacet sedm respondentek (25%) se o tuto problematiku nikdy nezajímalo.

Položka č. 16: Jaké využíváte informační zdroje?

Tabulka č. 18: Využití informačních zdrojů

Využití informačních zdrojů	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Odborné časopisy pro všeobecné sestry	36	33%
Odborné knihy pro zdravotníky	18	16%
Běžně dostupné inter. stránky pro veřejnost	36	33%
E-learningové vzdělávání zdravotníků	13	12%
Nevyužívám informační zdroje	7	6%
Celkem	110	100%



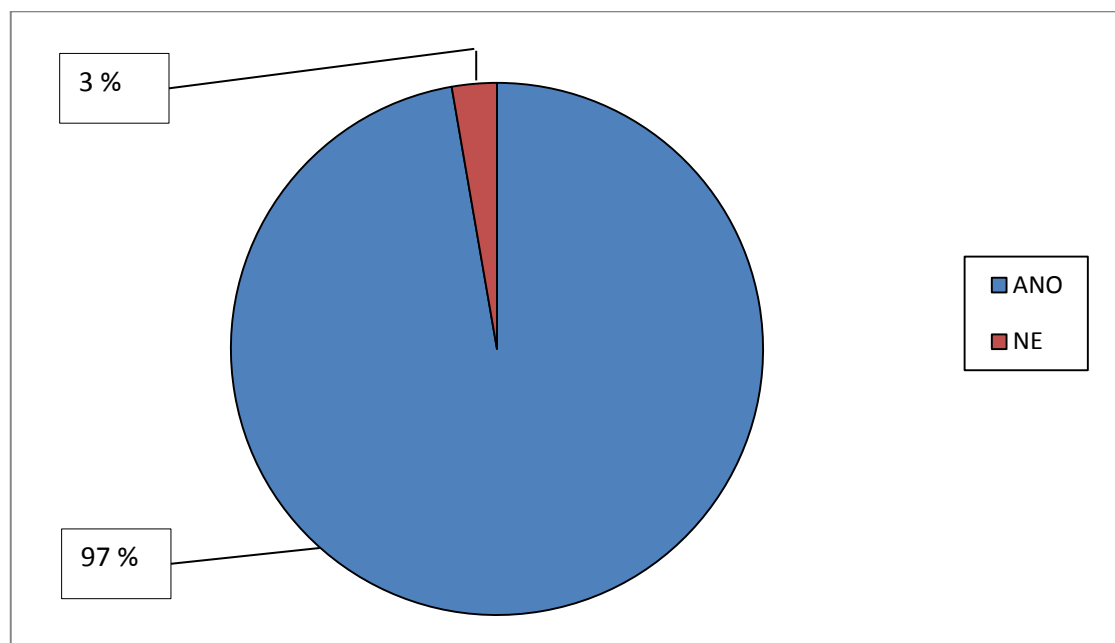
Graf č. 16: Využití informačních zdrojů

V otázce č. 16 jsem se ptala, jaké informační zdroje respondentky používají. Shodně, 36 respondentek (33%), používá odborné časopisy pro všeobecné sestry a běžně dostupné internetové stránky pro veřejnost. Odborné knihy pro zdravotníky používá 18 respondentek (16%), E-learningové vzdělávání zdravotníků využívá 13 dotazovaných (12%) a 7 respondentek (6%) nevyužívá žádné informační zdroje.

Položka č. 17: Dodržujete sama pravidelné preventivní gynekologické prohlídky?

Tabulka č. 19: Gynekologické prohlídky

Gynekologické prohlídky	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
ANO	107	97%
NE	3	3%
Celkem	110	100%



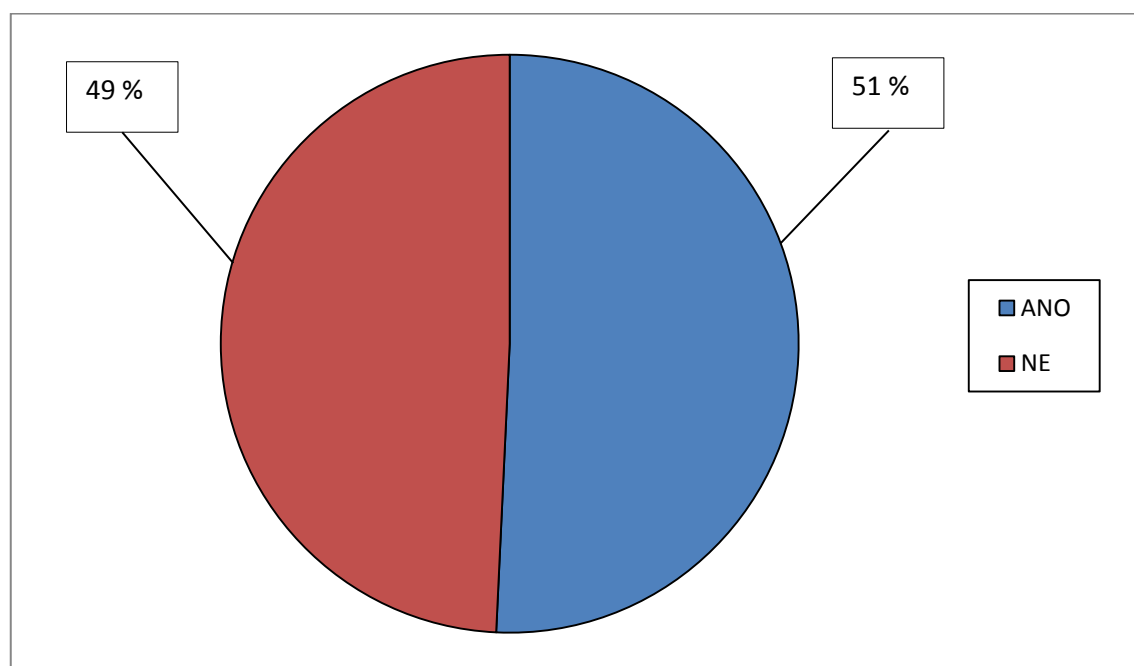
Graf č. 17: Gynekologické prohlídky

Otázka č. 17 zjišťovala, zda respondentky dodržují pravidelné gynekologické prohlídky. Odpověď „ANO“ odpovědělo 107 respondentek (97%) a odpověď „NE“ označily 3 dotazované (3%).

Položka č. 18: Informujete pacientky ve své praxi o primární prevenci karcinomu děložního hrdla?

Tabulka č. 20: Informování pacientek o primární prevenci

Informace o primární prevenci	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
ANO	34	51%
NE	33	49%
Celkem	67	100%



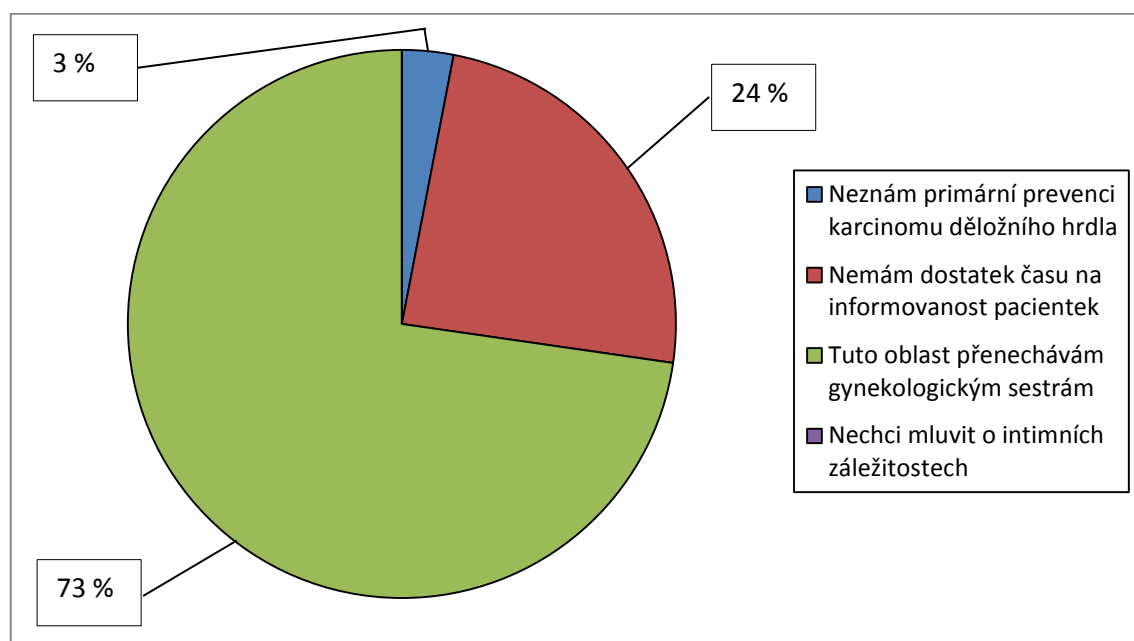
Graf č. 18: Informování pacientek o primární prevenci

V otázce č. 18 jsem se ptala, zda všeobecné sestry v praxi informují své pacientky o primární prevenci rakoviny děložního čípku. Celkový počet dotazovaných byl 67. Variantu „ANO“ označilo 34 všeobecných sester (51%) a variantu „NE“ zaškrtnulo 33 dotazovaných (49%).

Položka č. 19: Proč neinformujete pacientky o primární prevenci karcinomu děložního hrdla?

Tabulka č. 21: Neinformování pacientek o primární prevenci

Neinformování o primární prevenci	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Neznám primární prevenci karcinomu děložního hrdla	1	3%
Nemám dostatek času na informovanost pacientek	8	24%
Tuto oblast přenechávám gynekologickým sestrám	24	73%
Nechci mluvit o intimních záležitostech	0	0%
Celkem	33	100%



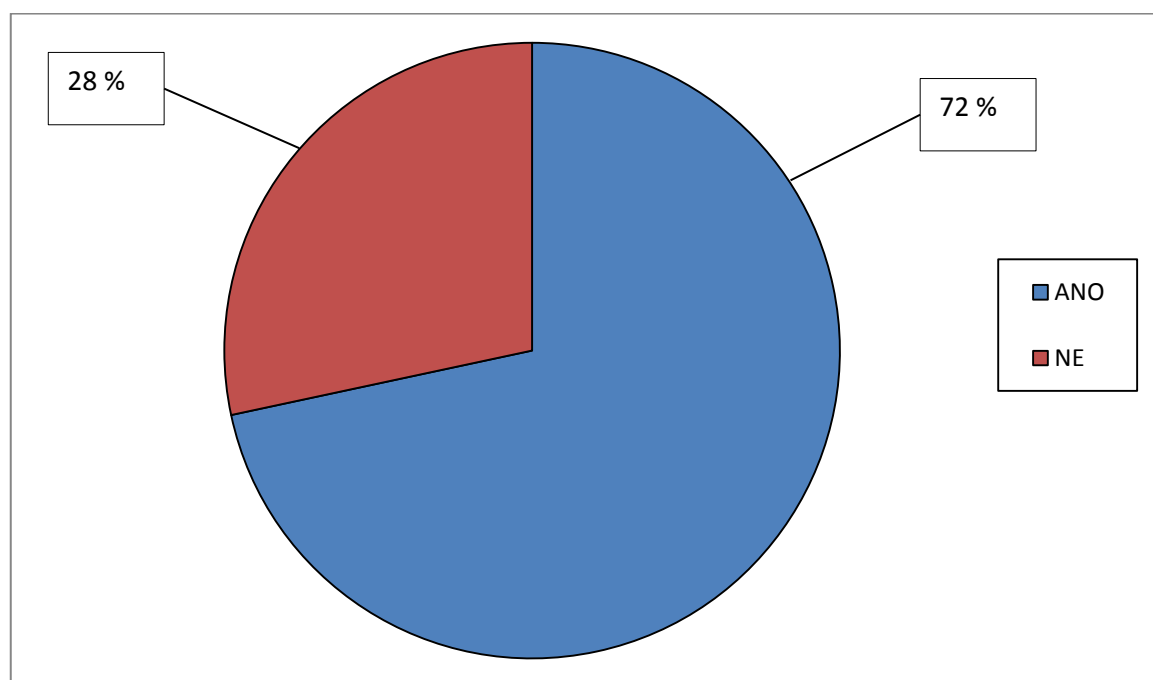
Graf č. 19: Neinformování pacientek o primární prevenci

Otázkou č. 19 jsem zjišťovala, proč všeobecné sestry neinformují své pacientky o primární prevenci karcinomu děložního hrdla. Celkový počet dotazovaných byl 33. Většina, 24 respondentek (73%), tuto oblast přenechává gynekologickým sestrám. Nedostatek času na informovanost pacientek má 8 dotazovaných (24%). Nikdo neoznačil možnost, že by nechtěl mluvit s pacientkami o intimních záležitostech.

Položka č. 20: Upozorňujete během své praxe pacientky o nutnosti pravidelných gynekologických prohlídek?

Tabulka č. 22: Nutnost gynekologických prohlídek

Nutnost prohlídek	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
ANO	48	72%
NE	19	28%
Celkem	67	100%



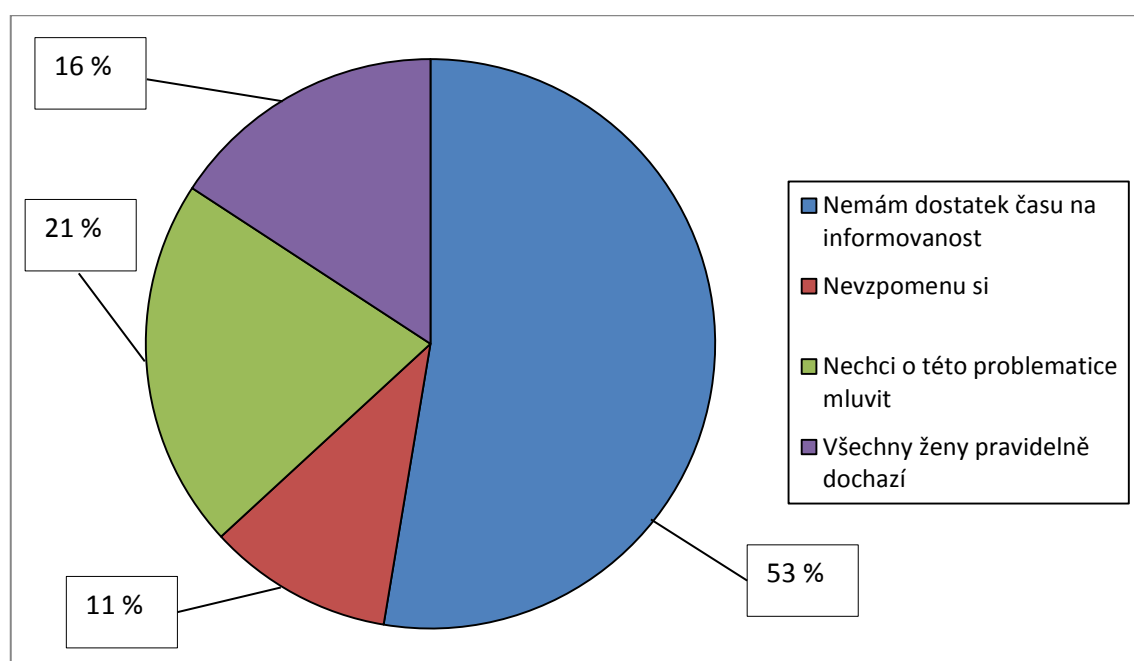
Graf č. 20: Nutnost gynekologických prohlídek

Otázka č. 20 zjišťovala, jestli všeobecné sestry v praxi upozorňují své pacientky na nutnost pravidelných gynekologických prohlídek. Většina, 48 respondentek (72%), označilo variantu „ANO“ a variantu „NE“ zaškrtnulo 19 dotazovaných (28%).

Položka č. 21: Proč neinformujete své pacientky o nutnosti gynekologických prohlídek?

Tabulka č. 23: Proč nejsou pacientky informovány

Proč nejsou pacientky informovány	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Nemám dostatek času na informovanost	10	53%
Nevzpomenu si	2	11%
Nechci o této problematice mluvit	4	21%
Všechny ženy pravidelně dochází	3	16%
Celkem	19	100%



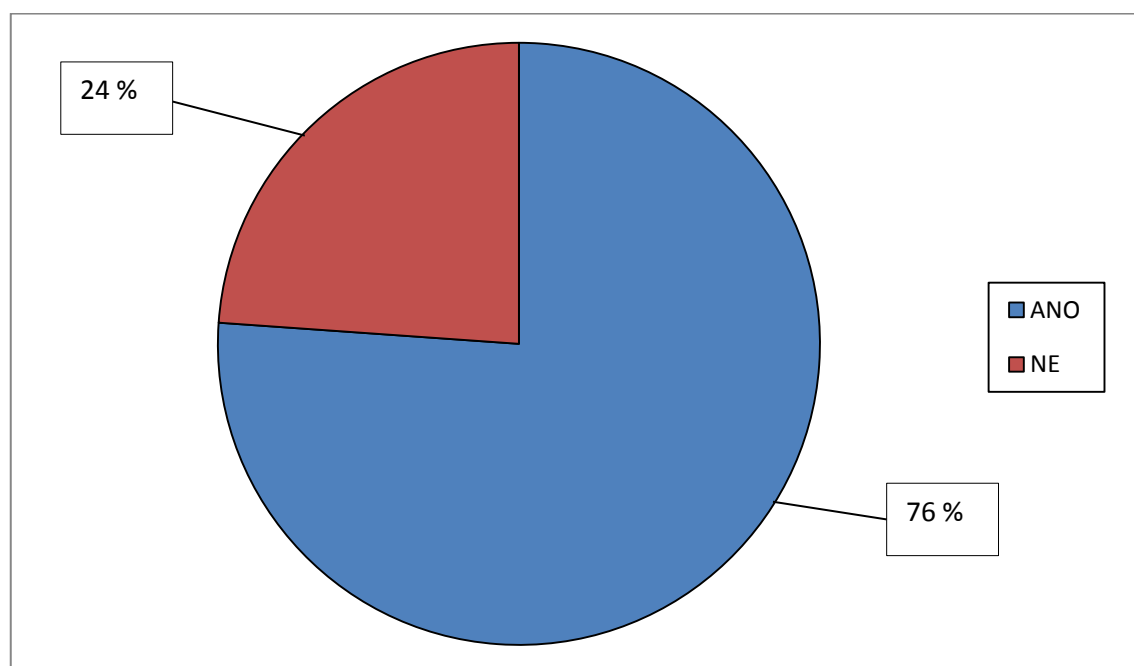
Graf č. 21: Proč nejsou pacientky informovány

V otázce č. 21 jsem se ptala, proč všeobecné sestry v praxi, neinformují své pacientky o nutnosti pravidelných gynekologických prohlídek. Celkový počet dotazovaných byl 19. Většina, 10 respondentek (53%), nemá dostatek času na informovanost. O této problematice nechtějí mluvit 4 dotazované (21%) a nevzpomenou si 2 všeobecné sestry (11%). Tři respondentky (16%) se domnívají, že všechny ženy pravidelně dochází na gynekologické prohlídky a není potřeba je upozorňovat.

Položka č. 22: Informujete ženy ve svém okolí o nutnosti pravidelných gynekologických prohlídek?

Tabulka č. 24: Informace o nutnosti prohlídek

Informace o nutnosti prohlídek	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
ANO	51	76%
NE	16	24%
Celkem	67	100%



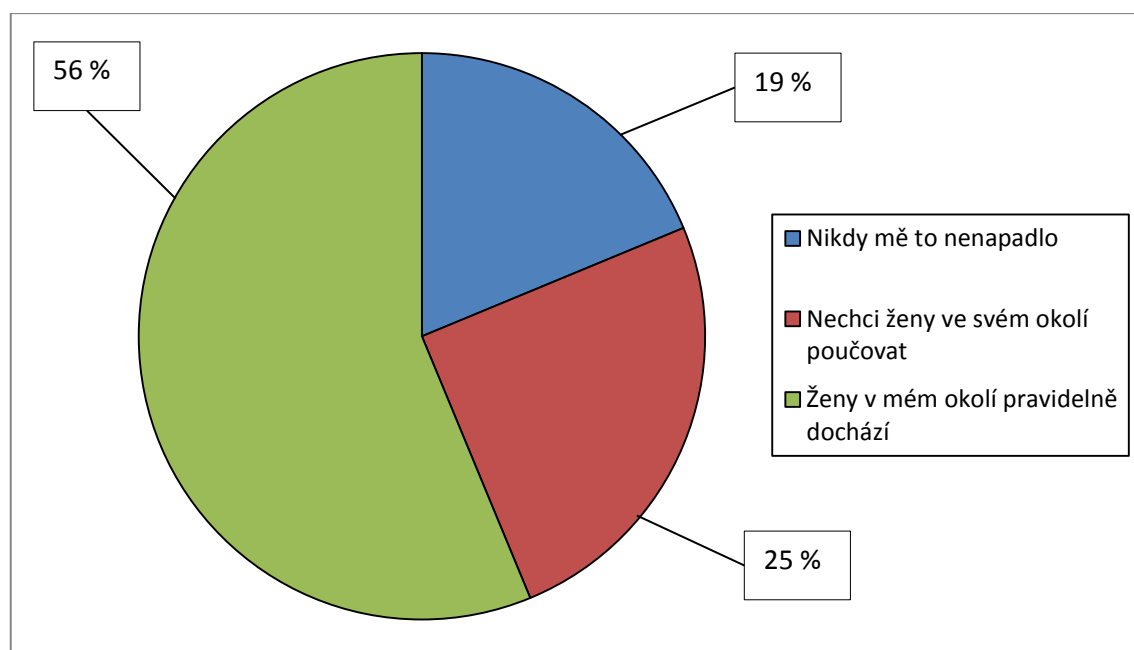
Graf č. 22: Informace o nutnosti prohlídek

V otázce č. 22 jsem zjišťovala, zda všeobecné sestry v praxi informují ženy ve svém okolí o nutnosti pravidelných gynekologických prohlídek. Odpověď „ANO“ označilo 51 dotazovaných (76%) a odpověď „NE“ označilo 16 respondentek (24%).

Položka č. 23: Proč neinformujete ženy ve svém okolí o nutnosti pravidelných gynekologických prohlídek?

Tabulka č. 25: Proč neinformujete o nutnosti prohlídek

Proč neinformujete o nutnosti prohlídek	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Nikdy mě to nenapadlo	3	19%
Nechci ženy ve svém okolí poučovat	4	25%
Ženy v mém okolí pravidelně dochází	9	56%
Celkem	19	100%



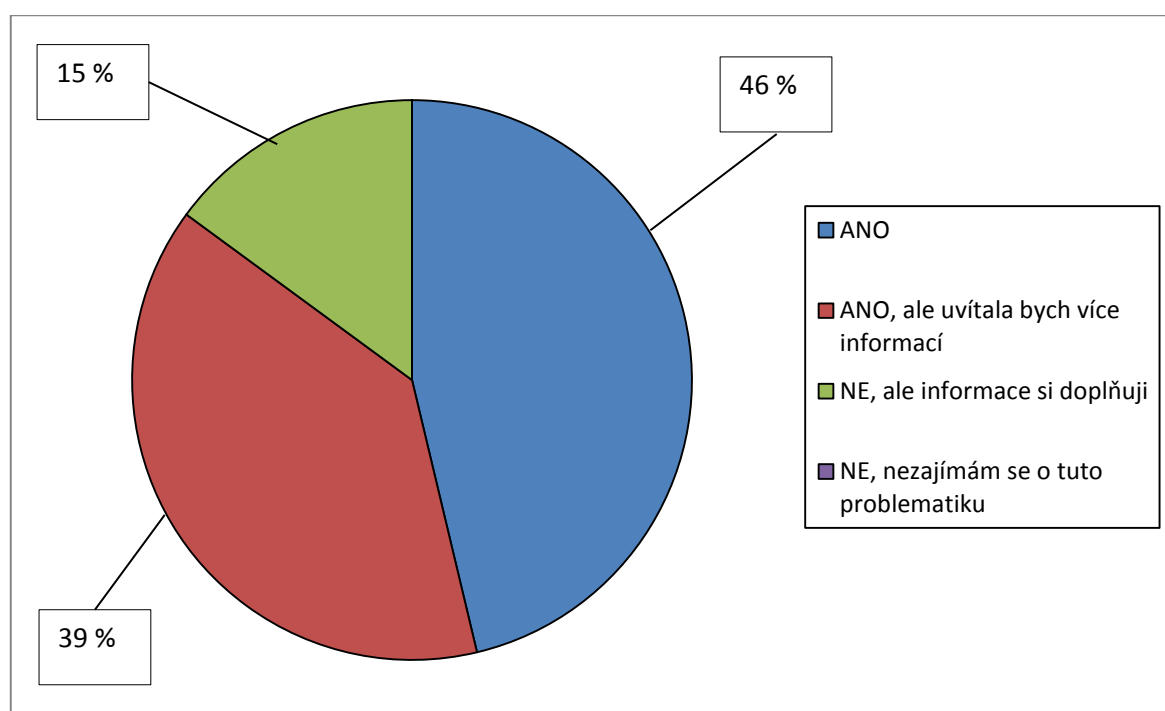
Graf č. 23: Proč neinformujete o nutnosti prohlídek

V otázce č. 23 jsem zjišťovala, proč neinformují všeobecné sestry o nutnosti pravidelných gynekologických prohlídek ženy ve svém okolí. Většina, 9 respondentek (56%), se domnívá, že ženy v jejich okolí pravidelně dochází ke gynekologovi na prohlídku. Čtyři dotazované (25%) nechtějí ženy ve svém okolí poučovat a 3 všeobecné sestry v praxi (19%) nikdy nenapadlo, informovat ženy ve svém okolí o nutnosti pravidelných gynekologických prohlídek.

Položka č. 24: Domníváte se, že jste o problematice karcinomu děložního hrdla dostatečně informována?

Tabulka č. 26: Dostatečné informace o karcinomu děložního hrdla

Dostatečné informace o karcinomu děl. hrdla	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
ANO	31	46%
ANO, ale uvítala bych více informací	26	39%
NE, ale informace si doplňuji	10	15%
NE, nezajímám se o tuto problematiku	0	0%
Celkem	67	100%



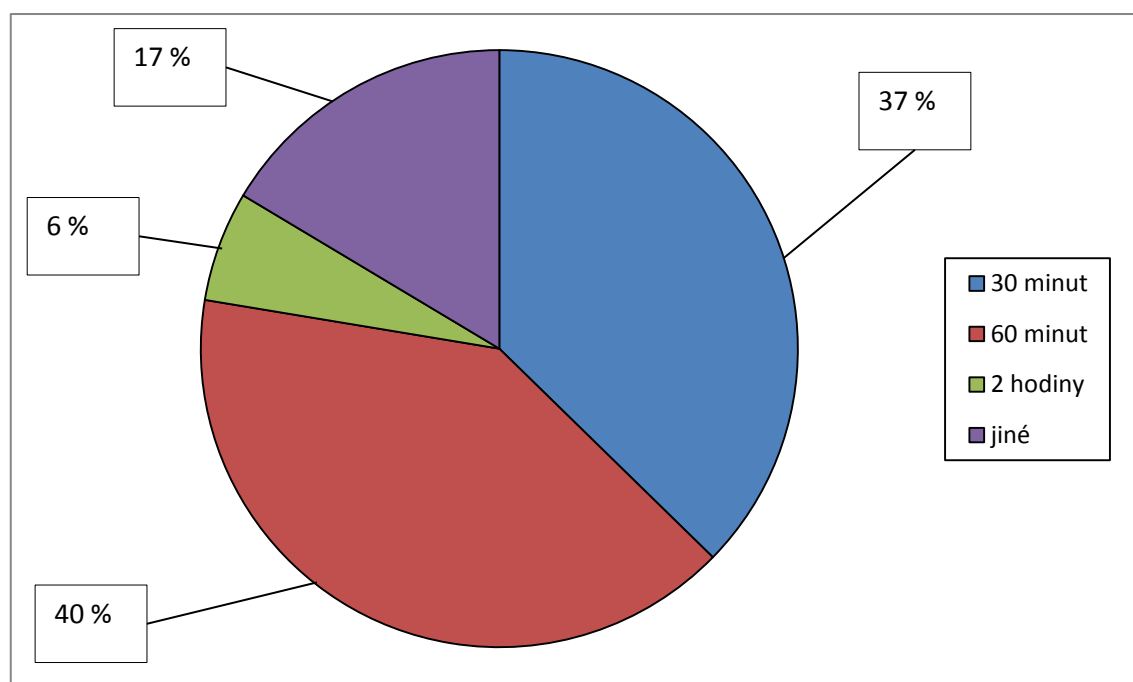
Graf č. 24: Dostatečné informace o karcinomu děložního hrdla

V otázce č. 24 jsem se ptala, zda se všeobecné sestry domnívají, že jsou dostatečně informované o problematice karcinomu děložního hrdla. Variantu „ANO“ označilo 31 dotazovaných (46%). Variantu „ANO, ale uvítala bych více informací“ zaškrtnulo 26 respondentek (39%). Odpověď „NE, ale informace si doplňuji“ označilo 10 dotazovaných (15%). Odpověď „NE, nezajímám se o tuto problematiku“ nezaškrtnula žádná respondentka.

Položka č. 25: Kolik času věnujete ve své práci edukaci pacientů?

Tabulka č. 27: Edukace pacientů

Edukace pacientů	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
30 minut	25	37%
60 minut	27	40%
2 hodiny	4	6%
Jiné	11	17%
Celkem	67	100%



Graf č. 25: Edukace pacientů

V otázce č. 25 jsem zjišťovala, kolik času věnují všeobecné sestry edukaci pacientů. Variantu „30 minut“ označilo 25 respondentek (37%). Variantu „60 minut“ označila většina, 27 dotazovaných (40%). Dvě hodiny věnují edukaci 4 všeobecné sestry (6%). Odpověď „jiné“ označilo 11 dotazovaných, což je 17%.

12.4 Vyhodnocení hypotéz

K cíli č. 1, zmapovat úroveň znalostí studentů v oboru všeobecná sestra a všeobecných sester v praxi o problematice karcinomu děložního čípku, a k cíli č. 2, zlepšit informovanost studentek v oboru všeobecná sestra o možnostech primární prevence karcinomu děložního čípku, se vztahovaly hypotézy č. 1, 2 a 4.

K cíli č. 3, zvýšit informovanost laické veřejnosti o primární prevenci karcinomu děložního hrdla všeobecnými sestrami, se vztahovala hypotéza č. 3.

Hlavní výzkumná otázka

Zajímají se studentky v oboru všeobecná sestra a všeobecné sestry v praxi o karcinom děložního čípku?

Hypotéza: Více jak polovina dotazovaných se zajímá o problematiku karcinomu děložního čípku.

K vyhodnocení hlavní výzkumné otázky jsem vycházela z otázky č. 15 dotazníku. Ze vzorku 110 respondentů označilo odpověď „ANO, zajímám se o problematiku karcinomu děložního čípku“ 83 dotazovaných. Hypotéza se potvrdila, více jak polovina respondentek se zajímá o karcinom děložního čípku.

Výzkumná otázka č. 1

Znají všeobecné sestry a studentky v oboru všeobecná sestra hlavní příčinu karcinomu děložního hrdla?

Hypotéza 1a: Méně jak polovina dotazovaných nezná hlavní příčinu karcinomu děložního hrdla.

Hypotéza 1b: Studentky v oboru všeobecná sestra mají lepší znalosti o hlavní příčině karcinomu děložního hrdla než pracující všeobecné sestry.

K vyhodnocení výzkumné otázky č. 1 jsem vycházela z otázky č. 7 dotazníku. Ze vzorku 110 respondentek správnou odpověď zodpověděly správně všechny pracující

všeobecné sestry, tzn. 67 respondentek (100%) a 40 studentek (93%). Tři studentky (7%) zodpověděly otázku špatně. Označily variantu „infekce adenomaviry“.

Hypotéza 1a, méně jak polovina dotazovaných nezná hlavní příčinu karcinomu děložního hrdla, se potvrdila. Hypotéza 1b se nepotvrdila, studentky nemají lepší znalosti.

Výzkumná otázka č. 2

Znají všeobecné sestry a studentky v oboru všeobecná sestra pojem „ primární prevence“?

Hypotéza 2a: Více jak polovina dotazovaných zná pojem „ primární prevence“.

Hypotéza 2b: Studentky v oboru všeobecná sestra mají lepší znalosti v pojmu „primární prevence“ než pracující všeobecné sestry.

K vyhodnocení výzkumné otázky č. 2 jsem vycházela z otázky č. 4 dotazníku. Správnou odpověď, „pojem primární prevence je předcházení vzniku nemoci“, zodpověděly všechny studentky (100%) a 64 všeobecných sester (96%). Tři všeobecné sestry (4%) označily odpověď „ předcházení následků nemoci“.

Hypotéza 2a se potvrdila. Hypotéza 2b se potvrdila. Lze konstatovat, že studentky v oboru všeobecná sestra mají lepší znalosti v pojmu „primární prevence“ a že více jak polovina dotazovaných zná tento pojem.

Výzkumná otázka č. 3

Informují všeobecné sestry o primární prevenci karcinomu děložního hrdla laickou veřejností?

Hypotéza 3a: Méně jak polovina dotazovaných informuje laickou veřejnost o primární prevenci karcinomu děložního hrdla.

Hypotéza 3b: Více jak polovina dotazovaných, neinformuje laickou veřejnost o primární prevenci karcinomu děložního hrdla, protože její zásady sama nezná.

K vyhodnocení výzkumné otázky č. 3 jsem vycházela z otázek č. 18 a 19 dotazníku a z dotazníků vyplněných pouze všeobecnými sestrami v praxi, to je 67 respondentek. 34 respondentek (50%) své pacientky informuje o primární prevenci karcinomu děložního hrdla a 33 dotazovaných (49%) své pacientky neinformuje. 1 respondentka (1%) neinformuje své pacientky o primární prevenci z důvodu, že její zásady sama nezná.

Hypotézy 3a a 3b se nepotvrdily.

Výzkumná otázka č. 4

Mají studentky v oboru všeobecná sestra a všeobecné sestry v praxi dostatečné znalosti o očkování proti karcinomu děložního čípku?

Hypotéza 4: Méně jak polovina dotazovaných má dostatečné znalosti o očkování proti karcinomu děložního hrdla.

K vyhodnocení výzkumné otázky č. 4 jsem vycházela z otázek č. 10, 11, 12 dotazníku. 109 respondentek (99%), odpovědělo správně, že očkování proti karcinomu děložního hrdla je nejvhodnější před zahájením pohlavního života. 36 dotazovaných (33%), vědělo, že je očkování určeno ženám i mužům. 75 respondentek (68%) vědělo, že očkování je účinné i po zahájení sexuálního života.

Hypotéza 4a se potvrdila. Lze konstatovat, že méně jak polovina dotazovaných má dostatečné znalosti o očkování proti HPV virům.

Cíl 1. – Zmapovat úroveň znalostí studentů v oboru všeobecná sestra a všeobecných sester v praxi o problematice karcinomu děložního čípku, splněn.

12.5 Doporučení pro praxi

Výsledky dotazníkového šetření ukazují na neúplnou informovanost všeobecných sester v oblasti primární prevence karcinomu děložního hrdla. Domnívám se, že všeobecné sestry hrají velmi důležitou roli v oblasti prevence a zdůrazňování významu preventivních prohlídek. Proto bychom se měli nejprve zaměřit na zlepšení vzdělanosti zdravotníků a následně je motivovat k informovanosti laické veřejnosti. Zpracovala jsem prezentaci (podrobněji viz příloha 18) s daným tématem, kterou bych chtěla předat Ústavu zdravotnických studií na Technické univerzitě v Liberci jako návrh na multimediální přednášku. V přednášce jsem upozornila na četnost výskytu karcinomu děložního hrdla, příčinu onemocnění, primární prevenci přednádorových a nádorových změn. Dále jsem vytvořila informační kartičky (podrobněji viz příloha 19) pro všeobecné sestry v praxi, kde jsou stručně shrnuty důležité informace o primární prevenci karcinomu děložního hrdla. Kartičky by měly být k dispozici všeobecným sestram pracujícím na jednotlivých odděleních v nemocnici, pediatrických ambulancích a ambulancích praktického lékaře, za účelem získání základních informací o primární prevenci karcinomu děložního čípku a motivaci informovanosti žen v dané oblasti.

Cíl 2. – Zlepšit informovanost studentek v oboru všeobecná sestra o možnostech primární prevence karcinomu děložního čípku, splněn.

Cíl 3. – Zvýšit informovanost laické veřejnosti o primární prevenci karcinomu děložního hrdla všeobecnými sestrami, splněn.

12.6 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá problematikou karcinomu děložního čípku a jeho primární prevencí. V České republice probíhá velmi dobře organizovaný screening. Jeho záměrem je toto nádorové onemocnění včas odhalit. Cílem mé práce je upozornit všeobecné sestry, aby informovaly laickou veřejnost, jak tomu onemocnění můžeme předejít. Na podobné téma zpracovala diplomovou práci Lucie Goldmanová v roce 2011 a Jana Pochopová bakalářskou práci v roce 2010. Na základě výsledků z výzkumného šetření výše uvedených prací, mám možnost porovnat znalosti všeobecných sester a laické veřejnosti. Hlavní výzkumnou otázkou mé bakalářské práce je, zda se zajímají studentky v oboru všeobecná sestra a všeobecné sestry v praxi o karcinom děložního čípku. Z mého výzkumného šetření vyplývá, že se o tuto problematiku zajímá 75% studentek a sester. Tím se potvrdila má hypotéza, více jak polovina respondentů se zajímá o problematiku karcinomu děložního čípku. Goldmanová během výzkumu zjistila, že se o karcinom děložního čípku zajímá 67,4% žen laické veřejnosti. Z toho vyplývá, že se všeobecné sestry více zajímají o danou problematiku než ženy jiného zaměstnání. Avšak každá čtvrtá sestra se o karcinom děložního čípku nezajímá, a to je z mého pohledu velký počet. Tuto problematiku by si měly osvojit nejen z role zdravotníka, ale i z role ženy.

Zajímala jsem se, zda je rozdíl mezi znalostmi „zdravotníků“ a žen laické veřejnosti o hlavní příčině karcinomu děložního čípku. Z mého výzkumného šetření vyplývá, že 96% respondentek zná hlavní příčinu přednádorových a nádorových změn na děložním čípku. Goldmanová ve své práci uvedla, že 21% žen zná hlavní příčinu nádorových změn na děložním čípku. Můžeme tedy říct, že „zdravotníci“ jsou mnohem lépe informováni. Jistě je to vzděláním, které získají sestry během odborného studia, ale i během své praxe se častěji setkají s tímto onemocněním. V otázce č. 7 dotazníku jsem zjišťovala, zda se respondentky někdy setkaly s někým, kdo prodělal prekancerózu či karcinom děložního hrdla. Odpověď „ANO“ označilo 65% dotazovaných. Tím se nám potvrzuje, že toto onemocnění je velmi časté. Kdykoliv se můžeme setkat s ženou, která má toto zhoubné onemocnění. Proto bychom měli mít dostatečné znalosti jak o příčině, diagnostice, léčbě a zejména primární prevenci, abychom jako odborníci mohli zasáhnout a bojovat spolu s ženami proti tomuto zhoubnému onemocnění.

Ve výzkumu jsem se zabývala otázkou, zda informuji všeobecné sestry o primární prevenci karcinomu děložního hrdla laickou veřejnost. Z vyplněných dotazníků vyplývá, že 51% všeobecných sester ženy informuje. Zbývá, necelá polovina sester tuto problematiku přenechává gynekologickým sestrám. Měli bychom si však uvědomit, že spousta žen na gynekologii nedochází pravidelně a v horším případě vůbec nenavštěvuje gynekologa. Proto by se měly všechny všeobecné sestry zúčastnit primární prevence karcinomu. Mezi nimi byla i jedna všeobecná sestra pracující u lékaře pro děti a dorost. Domnívám se však, že jednou z hlavních úloh sester v pediatrických ambulancích je informovanost dospívajících dívek o karcinomu děložního hrdla zejména proto, že dívky většinou navštíví gynekologa poprvé, až když žádají antikoncepci. To je po období (mezi 13 – 14 letech věku), kdy už měly možnost hrazení očkování proti HPV pojišťovnou a už by měly být informovány o primární prevenci ca děložního hrdla. Ve výzkumné otázce č. 4 jsem zjišťovala, jestli mají studentky v oboru všeobecná sestra a všeobecné sestry v praxi dostatečné znalosti o očkování proti viru HPV infekci. Že je očkování proti karcinomu děložního hrdla nejvhodnější očkovat ještě před zahájením pohlavního života, vědělo 99% respondentek a 68% vědělo, že očkování je účinné i po zahájení sexuálního života. Že je očkování určeno i mužům, vědělo pouze 33% dotazovaných. Z dotazníku Pochopové vyplývá, že 12% žen vědělo, že očkování proti HPV infekci je určeno pro ženy a dívky před 1. pohlavním stykem. Pochopová se ve svém výzkumném šetření nezmiňuje o možnosti očkování chlapců (mužů). Lze konstatovat, že všeobecné sestry a studentky v oboru všeobecná sestra mají lepší znalosti o očkování proti HPV virům, než laická veřejnost. Během výzkumu jsem se zaměřila na to, jak otázky ohledně očkování HPV infekcí zodpoví gynekologické sestry a všeobecné sestry pracující u pediatra. Domnívám se, že tyto sestry by měly přednostně edukovat laickou veřejnost o této problematice, proto by měly mít nejlepší výsledky znalostí. Odpověď na otázku č. 10 dotazníku, kdy je podle Vás nejvhodnější očkovat proti karcinomu děložního hrdla vědělo správně 100% gynekologických sester a 99% všeobecných sester pracujících u pediatra. Otázku č. 11, komu je očkování určeno, označilo správně 54% gynekologických sester a 77% všeobecných sester pracujících u pediatra. Otázku č. 12 dotazníku, že je očkování účinné i po zahájení pohlavního života, věděly všechny pediatrické i gynekologické sestry. Můžeme tedy říct, že většina všeobecných sester, které pracují na gynekologii a pediatrii jsou dobře informované o očkování proti karcinomu děložního hrdla, avšak je nutné, aby si doplnily informace o možnosti očkování chlapců proti HPV. Překvapily mě výsledky

výzkumu u otázky č. 5 dotazníku, že se 29% zdravotníků domnívá, že děložní hrdlo je součástí pochvy. Anatomii bychom měli znát nejen jako, zdravotníci, ale i jako ženy. Zajímala jsem se, jaké informační zdroje jsou nejčastěji využívány ke vzdělávání zdravotníků. Z otázky č. 16 dotazníku vyplývá, že jsou většinou používány odborné časopisy pro sestry a běžně dostupné internetové stránky pro veřejnost 33% dotazovaných. Málo však 6% všeobecných sester používá E-learningové vzdělávání zdravotníků. Je otázkou, zda jsou všeobecné sestry o této možnosti vzdělávání informovány.

Domnívám se, že je to nejdostupnější a nejjednodušší způsob získávání ověřených, odborných a nejnovějších informací, jaké můžeme získat. Poslední otázkou v dotazníku jsem zjišťovala, kolik času věnují všeobecné sestry edukaci pacientů ve své práci. Většina dotazovaných, 40%, označila variantu „60 minut“. Je otázkou, kolik pacientů je v tomto čase edukováno. Pak bychom mohli polemizovat, zda je to málo času, či dostatečně. Měli bychom si uvědomit, že s přibývajícím ošetrovatelskou dokumentací ubývá čas na práci s lidmi a jejich edukaci. Na závěr shrnutí výzkumného šetření jsem zjišťovala rozdíl mezi znalostmi všeobecných sester v praxi, studentek v oboru všeobecná sestra a všeobecných sester, které zároveň studují a pracují.

Tabulka č. 28: Vyhodnocení správně zodpovězených otázek v jednotlivých skupinách respondentek

Správně zodpovězené otázky	Studentky (43)	VS, pracující a studující (5)	VS v praxi (62)
Otázka č. 4	43 (100%)	5 (100%)	60 (97%)
Otázka č. 5	35 (81%)	2 (40%)	37 (60%) S
Otázka č. 6	41 (95%)	5 (100%)	58 (94%) S+P
Otázka č. 7	40 (93%)	5 (100%)	61 (98%) S+P
Otázka č. 8	31 (72%)	4 (80%)	52 (84%) VS
Otázka č. 9	40 (93%)	5 (100%)	60 (97%) S+P
Otázka č. 10	42 (98%)	5 (100%)	62 (100%)
Otázka č. 11	11 (26%)	4 (80%)	21 (34%) S+P
Otázka č. 12	26 (61%)	3 (60%)	46 (74%) VS
Otázka č. 13	1 (2%)	0 (0%)	2 (3%)

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejvíce správných odpovědí měly všeobecné sestry, které pracují a zároveň studují. Vzhledem k tomu, že jsem měla nízký počet respondentek této skupiny, nelze jednoznačně říct, že jsou vzdělanější než studentky a všeobecné sestry, které nestudují.

13 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem zjišťovala úroveň znalostí všeobecných sester a studentek v oboru všeobecná sestra o primární prevenci karcinomu děložního hrdla všeobecnými sestrami. Problematika mě oslovila na základě mé osmileté praxe na oddělení gynekologie Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, kde jsem se setkala s vysokým počtem patientek s prekancerózou i karcinomem děložního čípku. Pozorování a rozhovory s všeobecnými sestrami během mé praxe při studiu mě vedly ke zjištění úrovně jejich znalostí o této problematice. Cílem bylo zlepšit úroveň znalostí studentek v oboru všeobecná sestra o možnostech prevence karcinomu a zvýšit informovanost laické veřejnosti o primární prevenci karcinomu všeobecnými sestrami.

V teoretické části jsem popisovala anatomii dělohy, která je členěna na část o samostatné děloze a část anatomie děložního hrdla. Druhou kapitolou je epidemiologie karcinomu děložního hrdla ve světě a v ČR. Dalšími kapitolami jsou etiopatogeneze, karcinogeneze a symptomatologie.

V následujících kapitolách jsem se zaměřila na diagnostiku, terapii a ošetrovatelskou péči. V empirické části mé bakalářské práce jsem popsala výsledky mého výzkumného šetření. Pomocí grafů a tabulek jsou názorně zobrazeny znalosti studentek a všeobecných sester o primární prevenci karcinomu děložního hrdla. Praktická část vychází z předem stanovených cílů a sestaveného dotazníku. Stanovila jsem si tři cíle, jednu hlavní výzkumnou otázku a čtyři výzkumné podotázky. 5 hypotéz se potvrdilo a 3 hypotézy se nepotvrdily.

Nedílnou součástí pracovní náplně každého zdravotníka je předávání informací a vedení edukačních rozhovorů. Zejména v oblasti primární prevence. V případě karcinomu děložního hrdla lze onemocnění zcela předejít. Proto bychom měly společnými silami informovat co nejvíce žen, ať už to jsou naše pacientky, příbuzné, či kamarádky. A nezáleží na tom, zda pracují na chirurgii či gynekologii. Zpracovala jsem přednášku v programu PowerPoint pro studentky v oboru všeobecná sestra a informační kartičku pro všeobecné sestry v praxi, kde jsou základní informace o karcinomu děložního hrdla a jeho primární prevenci.

Osobně jsem si během psaní bakalářské práce rozšířila znalosti o daném tématu. Získané informace mohu využít v osobním životě i během práce na gynekologickém oddělení

14 Seznam použité literatury

Odborná literatura

Cibula, D., Petruželka, L. a kolektiv. *Onkogynekologie*. 1. vydání. Praha : Grada, 2009. s. 616. ISBN 978-80-247-2665-6.

Citterbart, K. et al. *Gynekologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2001. s. 278. ISBN 80-246-0318-7.

Kutnohorská, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

Němcová, J., Hlinková, E. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. 1. vydání. Osveta, 2010. s. 260. ISBN-13:978-80-8063-321-9.

Ondruš, J., Dvořák, V., Dušek, L., Májek, O. *Screening karcinomu děložního hrdla*. Praha: Maxdorf, s. r. o., 2013. 77 s. ISBN 978-80-7345-322-0.

Pospíšilová, B., Procházková, O. *Anatomie pro bakaláře I., Obecná anatomie, systémový pohybové a orgánové*. 1. vydání. Liberec : Technická Univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií, 2010. ISBN 978-80-7372-675-1.

Raušová, E. *Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku*. 1. vydání. Praha: Mladá Fronta, 2009. 37 s. ISBN 978-80-204-2048-0.

Roztočil, Aleš a kolektiv. *Moderní gynekologie*. 1. vydání. Praha : Grada, 2011. s. 528. ISBN 978-80-247-2832-2.

Slezáková, L. a kolektiv. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vydání. Praha : Grada, 2011. s. 280. ISBN 978-80-247-3373-9.

Šlampa, P., Soumarová, R., Kocáková, I. *Konkomitantní chemoradioterapie solidních nádorů*. 1. vydání. Praha : Galén, 2005. s. 167 ISBN 80-7262-276-5.

Valenta, Vladimír. *Preventivní medicína*. Liberec : TUL , 2013.

Žaloudík, J. *Vyhnete se rakovině aneb Prevence zhoubných nádorů pro každého*. Praha: Grada, 2008. 192 s. ISBN 8024723075

Absolventské práce

Goldmannová, Lucie. *Povědomí a postoj žen k prevenci u karcinomu děložního čípku.* Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Ústav ošetrovatelství.

Pochopová, Jana. *Informovanost žen o rakovině děložního čípku.* České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Fakulta zdravotně sociální.

Internetové zdroje

Avenier a. s. *Vakcíny.* 2014. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/vakciny>

CGB Laboratoř. *Humanní papilomaviry (HPV).* [online]. Poslední aktualizace 14. 5. 2015, 14:20. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.pathology.cz/laboratore/gynekologicka-cytologie-screening/testovani-hpv/>

Dušek, L., Mužík, J., Malúšková, D., Šnajdrová, L. *Epidemiologie karcinomu hrdla děložního v mezinárodním srovnání.* [online]. Masarykova univerzita, [2009], [cit. 2015-06-10]. Dostupný z: <http://www.svod.cz>. ISSN 1804-087X

Feranec, R., Chovanec, J. *Karcinom děložního čípku.* Masarykův onkologický ústav, 2014. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/5-3-karcinom-delozniho-cipku/f90>

Geralyn M. Caplan. *Anatomy and Physiology II.* BIO 139. [online]. [cit. 2015-06-10]. Dostupný z: <http://legacy.owensboro.kctcs.edu/gcaplan/anat2/histology/histo%20C%20female%20reproductive.htm>

Hauser, Ondřej. *Prevence karcinomu děložního čípku.* [online]. Publikováno 20. 5. 2013. Dostupné z: <http://www.mou.cz/prevence-karcinomu-delozniho-cipku/t2168>

Hoždora, Jan. *Silgard – vakcína proti rakovině děložního čípku.* [online]. [cit. 2015-06-10]. Dostupné z: <http://www.hozdora.cz/novinky/3-davka-vakciny-proti-rakovine-delozniho-cipku-zdarma-54>

Chovanec, Josef. *Nádorové onemocnění těla děložního.* [online]. Poslední změna 18. 7. 2014 [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/nadorove-onemocneni-tela-delozniho/>

Institut biostatistiky a analýz. *Evropský kodex proti rakovině*. [online]. [cit. 2015-01-16]. Dostupný z: <http://www.onconet.cz/res/file/evropsky-kodex-proti-rakovine.jpg>. ISSN 1802-887X.

Institut biostatistiky a analýz. *Nová verze Evropského kodexu proti rakovině*. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.mamo.cz/index.php?pg=aktuality&aid=627>. ISSN 1804-0861.

Jakubeková, J., Ilievová, L'. *Vědomosti studentek ošetřovatelství o prevenci rakoviny děložního čípku*. [online]. Poslední změna 11. 5. 2011, 15:00. [cit. 2015-06-25]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vedomosti-studentek-osetrovatelstvi-o-prevenci-rakoviny-delozniho-cipku-459796>

Lee, K. J. Mild. *Obesity, Physical Activity, Calorie Intake, and the Risks of Cervical Intraepithelial Neoplasia and Cervical Cancer*. June 2013 [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: www.plosone.org

Májek, O., Dvořák, V., Dušek, L., Mužík, J., Šnajdrová, L., Gregor, J. *Cervix.cz – Program cervikálního screeningu v České republice*. [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2015. [cit. 2015-01-16]. Dostupný z: <http://www.cervix.cz> ISSN 1804-087X.

Májek, O., Dvořák, V., Dušek, L., Mužík, J., Šnajdrová, L., Gregor, J. *Cervix.cz – Rakovina děložního čípku*. [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2014. [cit. 2014-03-31]. Dostupný z: www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--rakovina-delozniho-cipku

Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí*. 1. vydání. Praha: Geoprint, 2014. 118 s. ISBN: 978-80-85047-47-9.

MUDr. Heger, CSc. *Preventivní prohlídky*. [online]. Poslední změna 23. 7. 2013, 15:00. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/preventivni-prohlidky_8092_2956_1.html

Rotter, Leopold. *Kolposkopie*. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.konizace.info/kolposkopie>

Rotter, Leopold. *Onkologická cytologie*. [online]. [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.konizace.info/onkologicka-cytologie>

Ryznářová, Z. *Postupy při vyšetřování pánve*. Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha. [online]. Poslední změna 2014-08-15. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/2281353/>

Sláma, Jiří. *Česká gynekologie č. 76*, červen 2011, Onkologické centrum. ISSN 1210-7832.

Sláma, J. *Metody léčby zhoubných nádorů děložního hrdla*. Moderní Babictví 13, 2007, Onkogynekologické centrum, Gynekologicko porodnická klinika VFN a 1. LF UK,

Praha. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-13/?pdf=37>

Tichý, O.: *Očkování proti HPV*. Poslední aktualizace 9. 10. 2014, [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/klienti/aktuality/na-ockovani-proti-rakovine-vyplatila-vzp-divkam-bezmala-7-milionu-korun>

ÚZIS ČR. Nádory hrdla děložního – *Incidence, ženy*. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=regionprehled#>

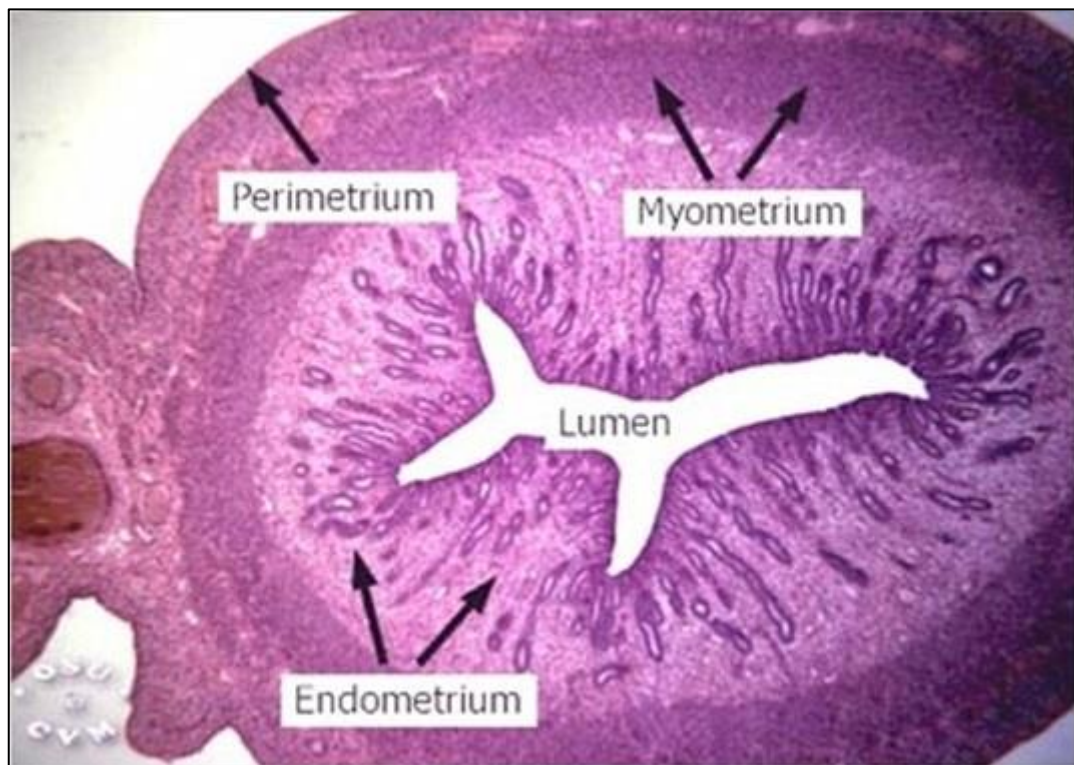
ÚZIS ČR. Nádory hrdla děložního – *Incidence infekce HPV dle věku*. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=vek#>

ÚZIS ČR. Zhoubné nádory hrdla děložního [online]. [cit. 2015-06-10]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/report.php?diag=C53>

Seznam příloh

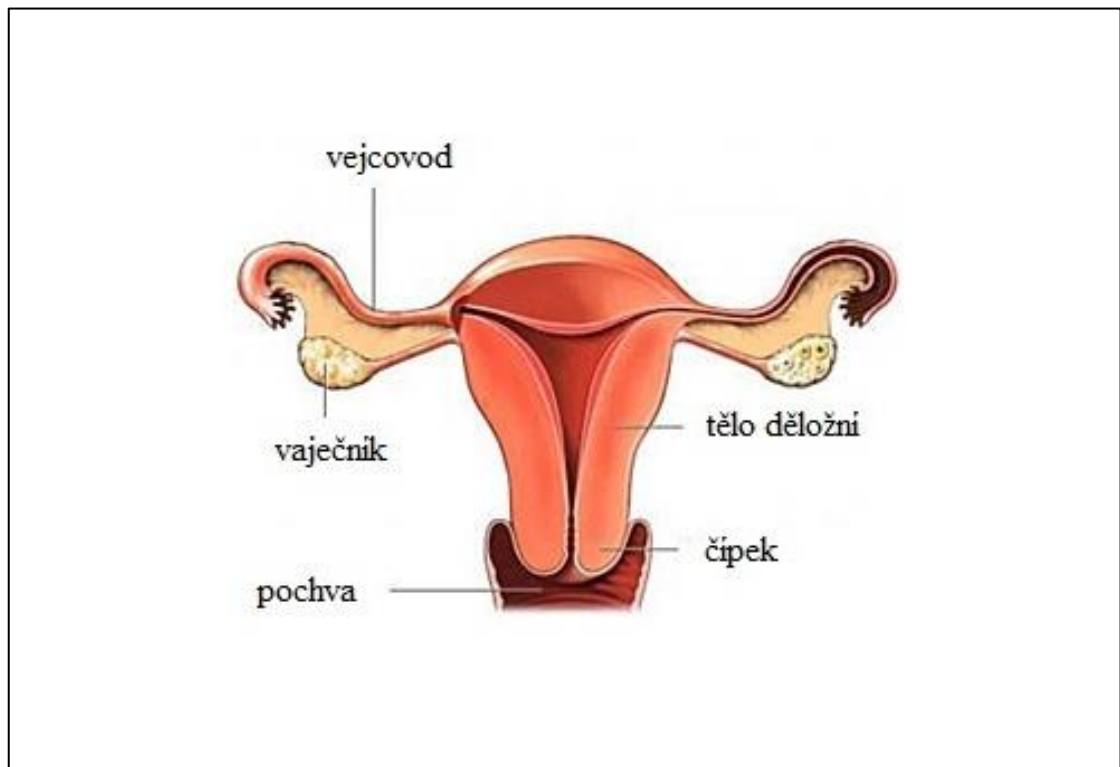
Příloha 1: Stěna dělohy	75
Příloha 2: Tělo děložní	76
Příloha 3: Děložní krček	77
Příloha 4: Incidence zhoubných nádorů děložního hrdla v mezinárodním srovnání	78
Příloha 5: ZN hrdla děložního	79
Příloha 6: Incidence karcinomu děložního hrdla v jednotlivých krajích ČR	80
Příloha 7: Incidence infekce HPV dle věku	81
Příloha 8: Junkční zóny	82
Příloha 9: Obrázek z kolposkopie	83
Příloha 10: Histologické barevné preparáty	85
Příloha 11: Tabulka TNM	86
Příloha 12: Kolposkop	87
Příloha 13: Speciální kartáček na sěr buněčného materiálu	88
Příloha 14: Výsledek cytologie	89
Příloha 15: Evropský kodex	90
Příloha 16: Protokol k provádění výzkumu	91
Příloha 17: Dotazník	94
Příloha 18: Prezentace	99
Příloha 19: Informační kartička	107

PŘÍLOHA 1: Stěna dělohy (Caplan)



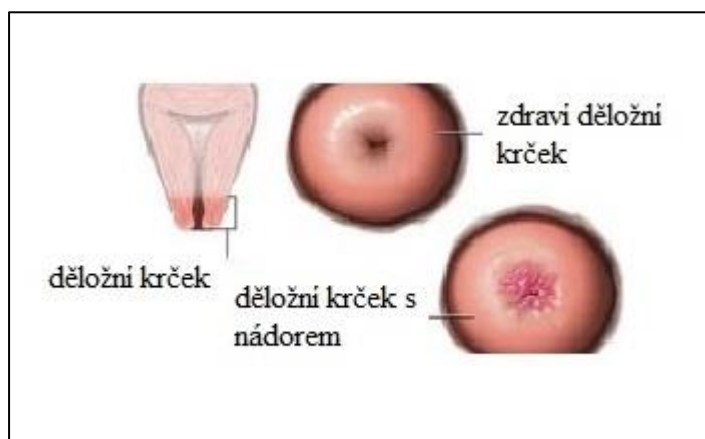
Obr. 1: Stěna dělohy

PŘÍLOHA 2: Tělo děložní (Chovanec, 2014)



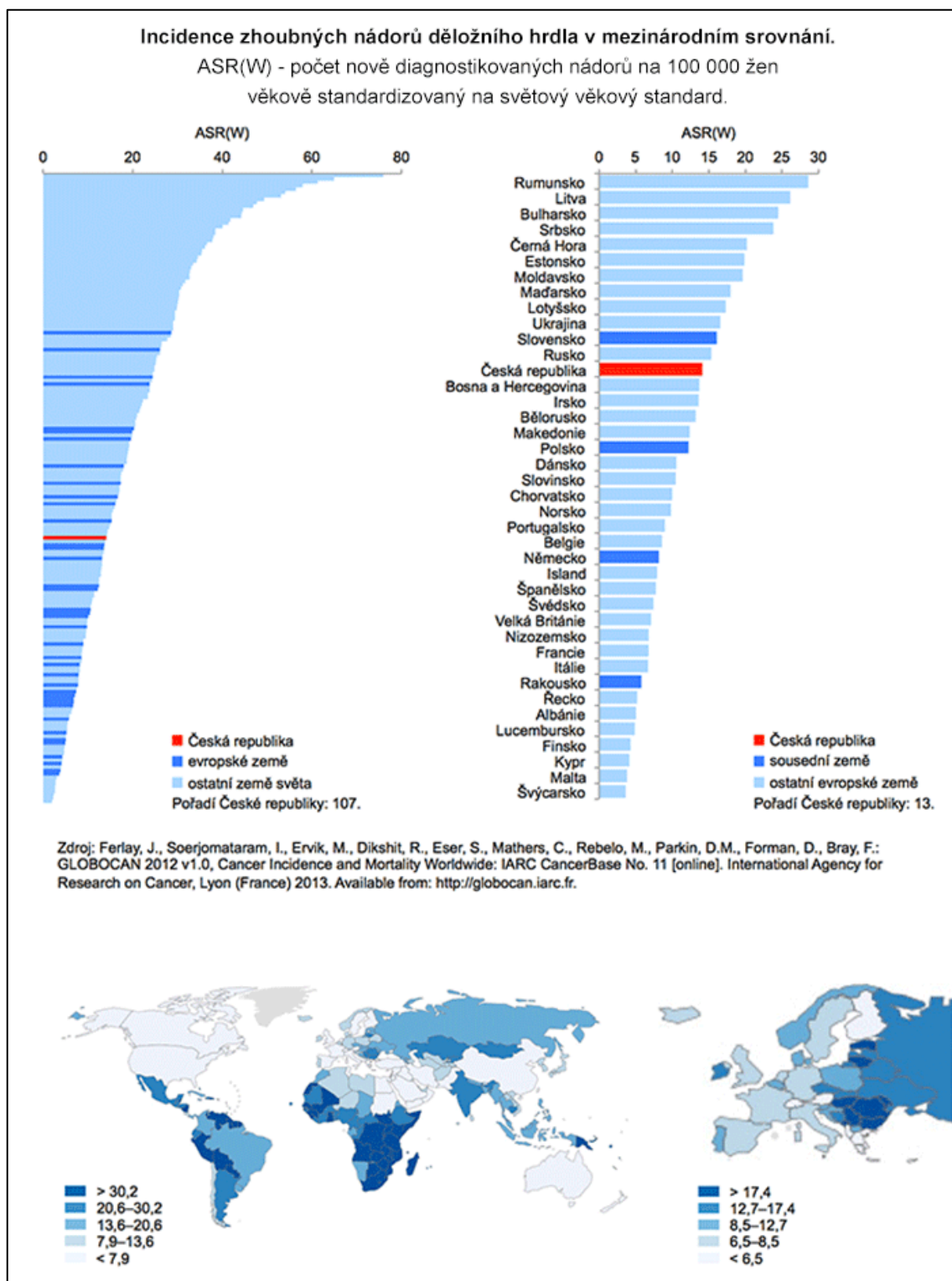
Obr. 2: Tělo děložní

PŘÍLOHA 3: Děložní krček (Hoždora, 2009)



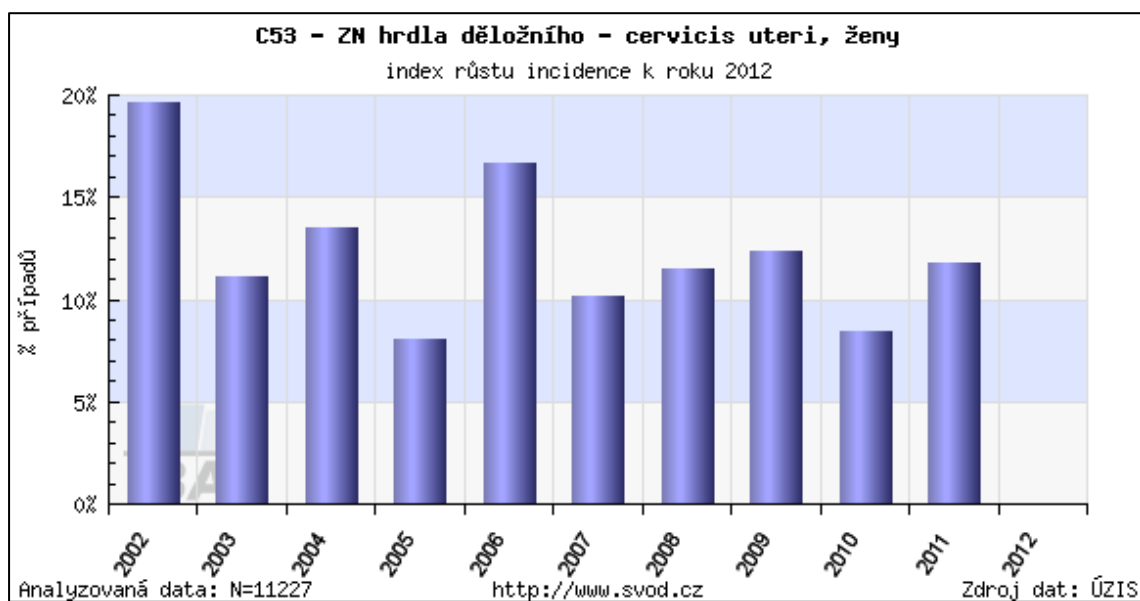
Obr. 3: Děložní krček

PŘÍLOHA 4: Incidence zhoubných nádorů děložního hrdla v mezinárodním srovnání (Dušek, 2014)



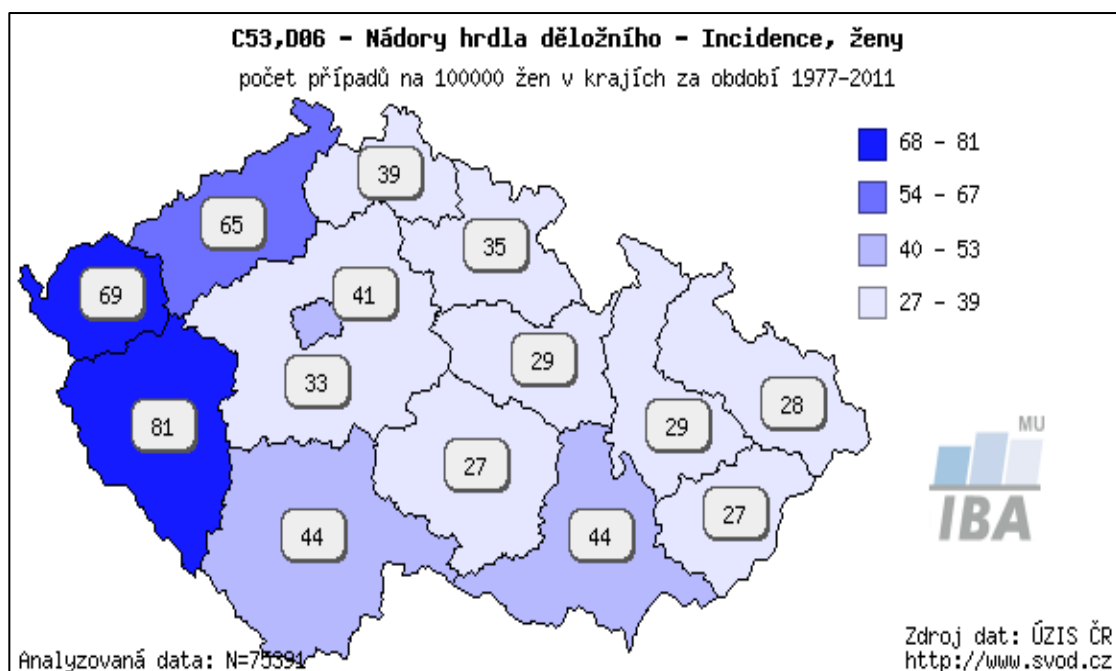
Obr. 4: Incidence zhoubných nádorů děložního hrdla v mezinárodním srovnání

PŘÍLOHA 5: ZN hrdla děložního (ÚZIS ČR)



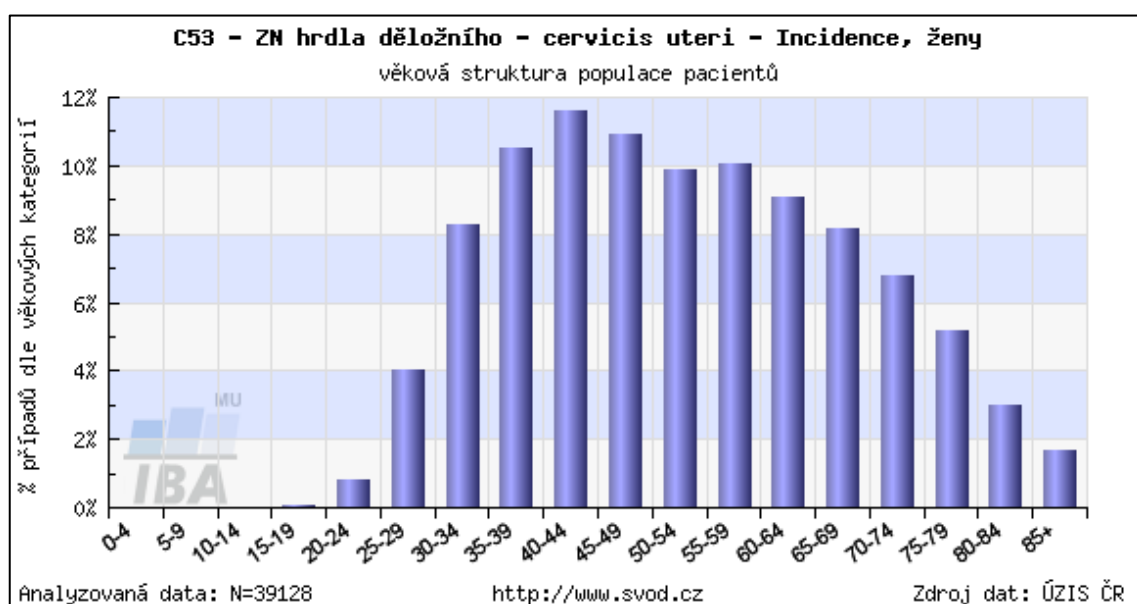
Obr. 5: ZN hrdla děložního

PŘÍLOHA 6: Incidence karcinomu děložního hrdla v jednotlivých krajích ČR (ÚZIS ČR)



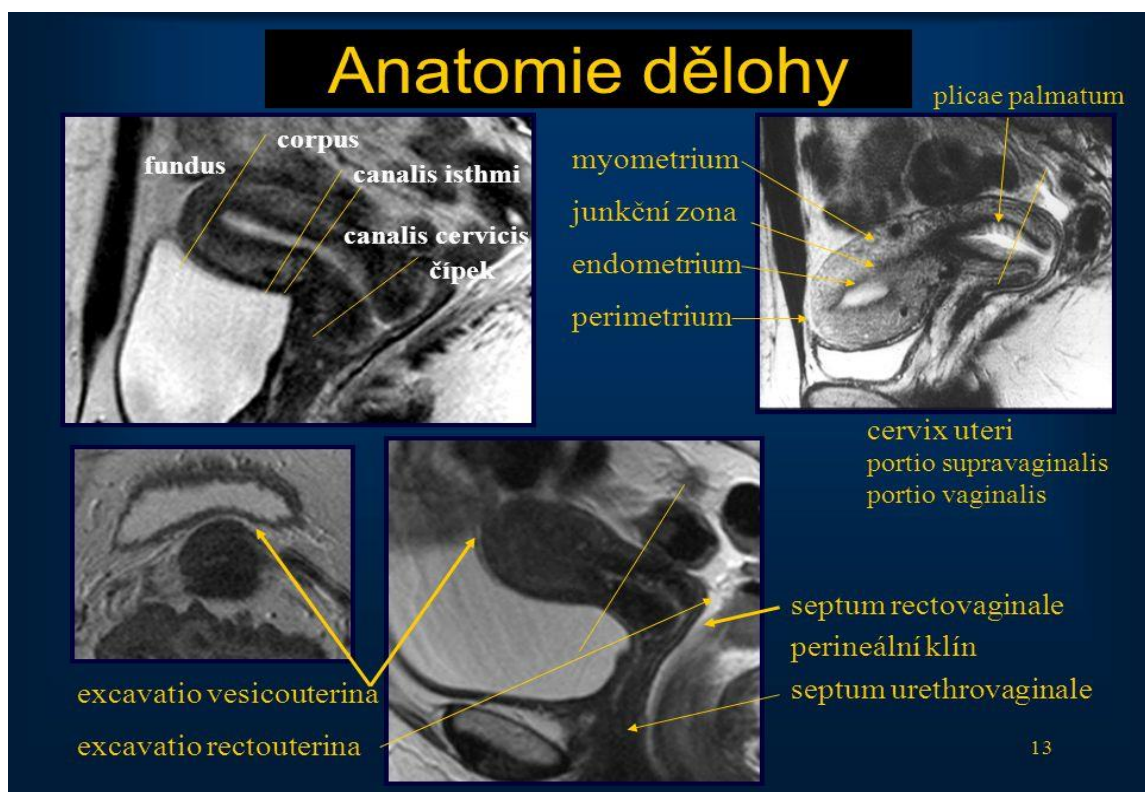
Obr. 6: Incidence karcinomu děložního hrdla v jednotlivých krajích ČR

PŘÍLOHA 7: Incidence infekce HPV dle věku (ÚZIS ČR)



Obr. 7: Incidence infekce HPV dle věku

PŘÍLOHA 8: Junkční zóny (Ryznárová, 2014)



Obr. 8: Junkční zóny

PŘÍLOHA 9: Obrázky z kolposkopie

a) Normální nález na děložním čípku (Cibula, 2009)



Obr. 9: Normální nález

b) Mikroinvazivní karcinom děložního čípku (Cibula, 2009 str. 614)



Obr. 10: Mikroinvazivní karcinom

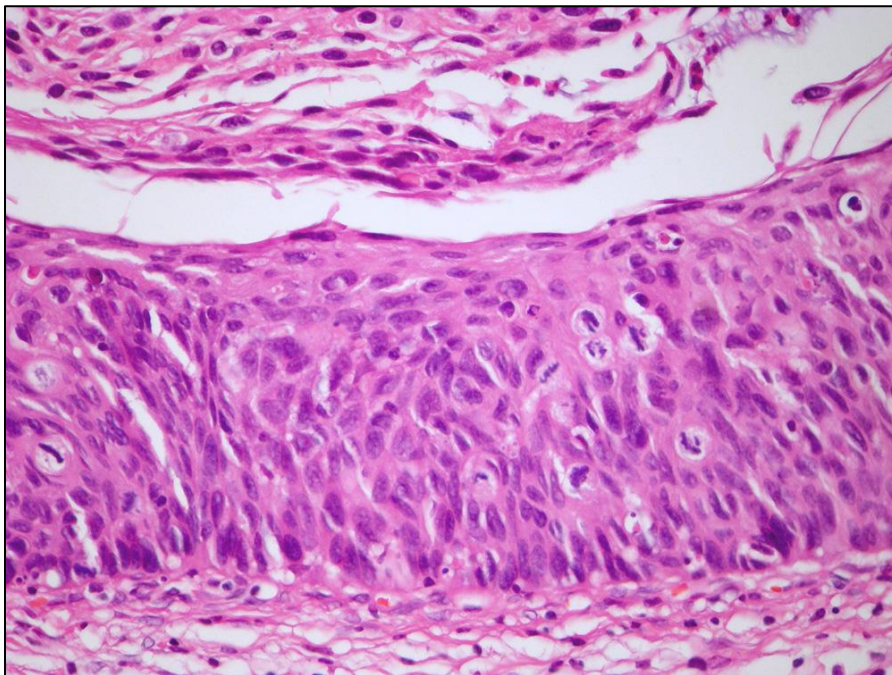
c) Invazivní karcinom (Cibula, 2009 str. 614)



Obr. 11: Invazivní karcinom

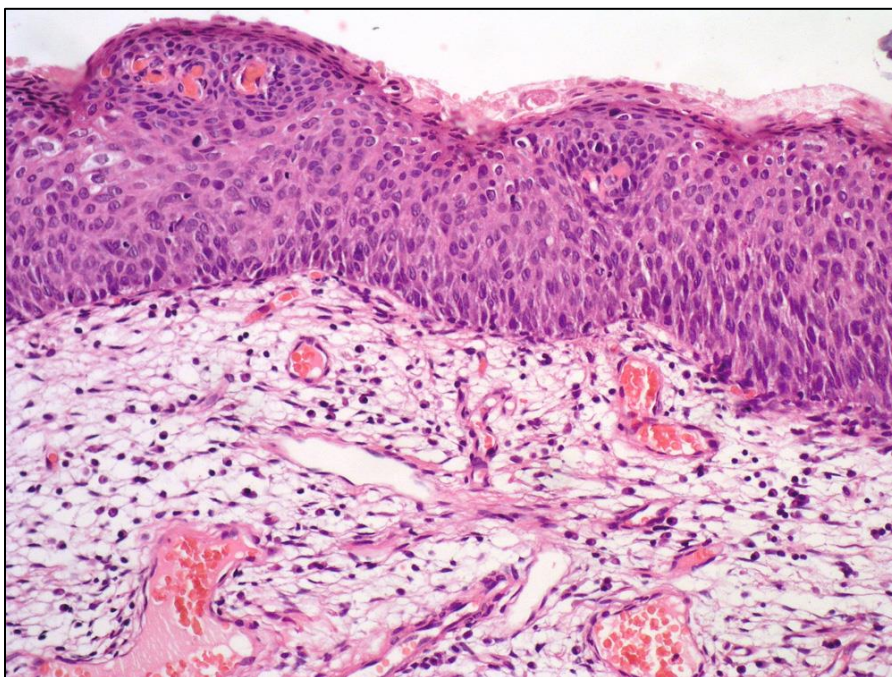
PŘÍLOHA 10: Histologické barevné preparáty

a) **carcinom in situ** (Cibula, 2009 str. 614)



Obr. 12: Carcinom in situ

b) **CIN III** (Cibula, 2009 str. 614)



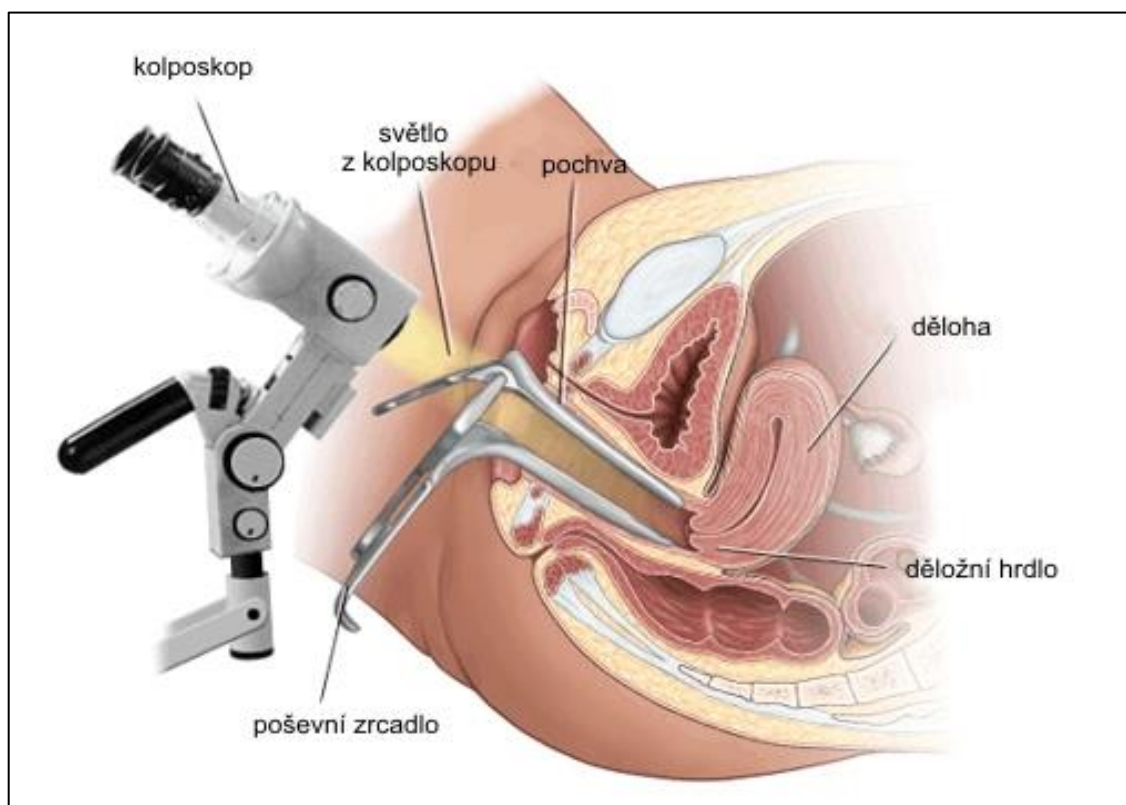
Obr. 13: CIN III

PŘÍLOHA 11: Tabulka TNM

Tabulka č. 29: TNM (Metody léčby zhoubných nádorů děložního hrdla, 2007)

T1	Ohraničení na dělohu	I
T1a	Preklinický invazivní nádor diagnostikovaný mikroskopicky	IA
T1a1	Stromální invaze < 3 mm vertikálně a < 7 mm horizontálně	IA1
T1a2	Stromální invaze > 3 mm a < 5 mm vertikálně a < 7 mm horizontálně	IA2
T1b	Klinicky viditelná léze ohraničená na dělohu	IB
T1b1	< 4cm	IB1
T1b2	> 4cm – „bulky“	IB2
T2	Šíření mimo dělohu, ne na dolní 1/3 pochvy a ne k pánevní stěně	II
T2a	Šíření do horních 2/3 pochvy	IIA
T2b	Šíření do parametrií	MB
T3	Šíření mimo dělohu, rozvoj hydronefrózy, afunkce ledviny	III
T3a	Šíření na dolní 1/3 pochvy, ne k pánevní stěně	IIIA
T3b	Šíření k pánevní stěně a / nebo hydronefróza a / nebo afunkce ledviny	IIIB
T4	Šíření na sliznici moč. měchýře / sliznici rekta / mimo malou pánev	IVA
N1	Postižení spádových pánevních uzlin	IIIB a výše
M1	Vzdálené metastázy	IVB

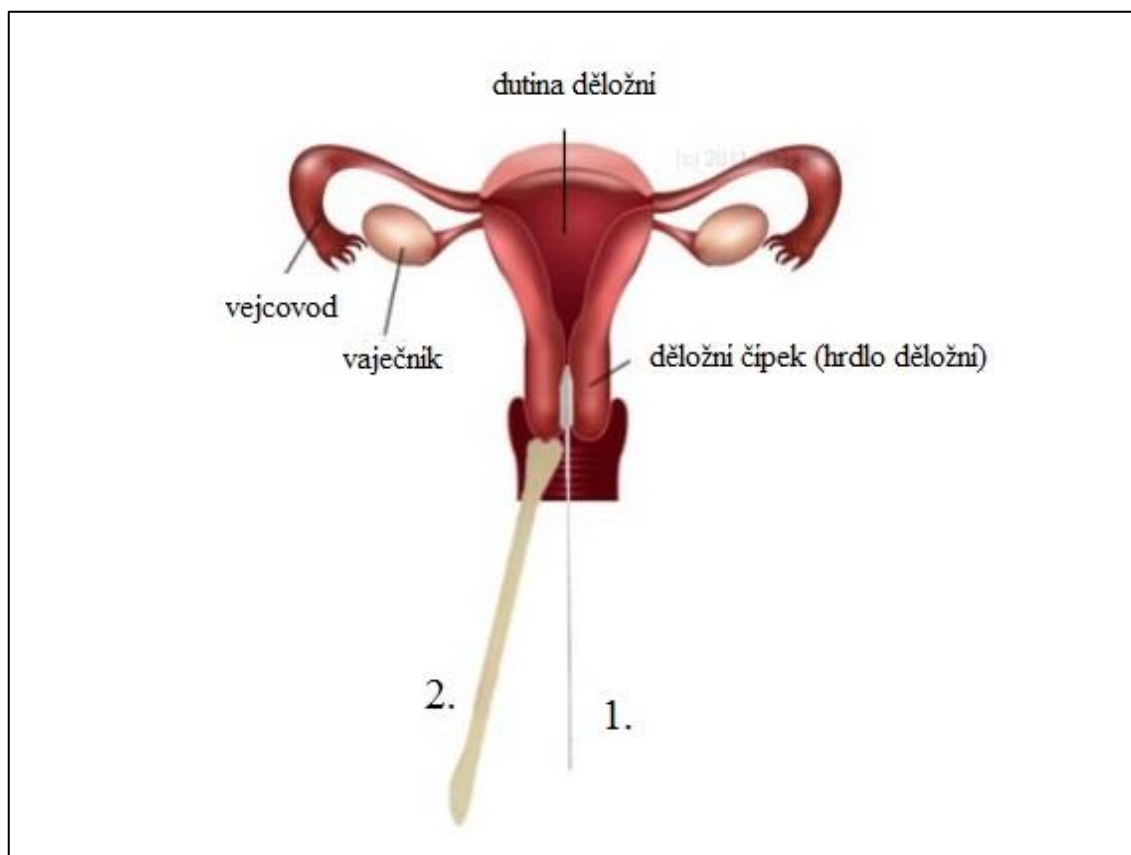
PŘÍLOHA 12: Kolposkop (Rotter, 2015)



Obr. 14: Kolposkop

PŘÍLOHA 13: Speciální kartáček na stěr buněčného materiálu

(Rotter, 2015)



Obr. 15: Speciální kartáček

PŘÍLOHA 14: Výsledek cytologie (Májek, 2015)





Tabulka č. 30: Výsledek cytologie

Výsledek cytologie	Dotaz na osud pacientky
Normální	Ne
Nehodnotitelný	4 měsíce
ASC-US	7 měsíců
ASC-H	4 měsíce
LSIL	7 měsíců
HSIL	4 měsíce
HSIL – nelze vyloučit invazi	4 měsíce
Dlaždicovo-buněčný karcinom	4 měsíce
AGC-NOS	4 měsíce
AGC-NEO	4 měsíce
Adenokarcinom in situ - AIS	4 měsíce
Adenokarcinom invazivní	4 měsíce
Ostatní maligní nádory	4 měsíce
Jiné	Fakultativní









PŘÍLOHA 15: Evropský kodex proti rakovině

EVROPSKÝ KODEX PROTI RAKOVINĚ


12 zásad jak předcházet riziku vzniku rakoviny

1. Nekuřte. Vyhněte se jakékoliv formě tabáku.
2. Mějte svůj domov nekuřácký. Podpořte tento přístup i ve svém pracovním prostředí.
3. Snažte si udržet zdravou tělesnou hmotnost.
4. Denně vykonávejte nějakou tělesnou činnost. Omezte čas strávený sezením.

Jezte zdravě:

 - Jezte hodně celozrnných výrobků, luštěnin, zeleniny a ovoce.
 - Omezte vysoko-kalorické potraviny (potraviny s vysokým obsahem cukru nebo tuku) a vyhněte se sladkým nápojům.
 - Vyhněte se průmyslově upravenému masu, omezte červené maso a potraviny s vysokým obsahem soli.
6. Pokud pijete alkohol jakéhokoliv typu, omezte jeho příjem. Nejlepší je alkoholu se vyhnout úplně.
7. Předcházejte přílišnému vystavování se slunečnímu záření, zvláště u dětí. Při pobytu na slunci používejte ochranné prostředky. Vyhněte se soláriím.
8. Při svém povolání se chraňte před rakovinotvornými látkami a postupujte dle zdravotních a bezpečnostních pokynů.
9. Zjistěte si, zda nejste doma vystaveni záření radonu. Přijměte opatření ke snížení jeho vysoké koncentrace.
10. Pro ženy:
 - Kojení snižuje u matek riziko vzniku rakoviny. Pokud můžete, své dítě krmte kojením.
 - Hormonální substituční léčba zvyšuje riziko vzniku mnoha typů rakoviny. Omezte ji.
11. Zajistěte svým dětem očkování:
 - Proti hepatitidě B (u novorozenců).
 - Proti lidským papilomavirům (HPV) (u dívek).
12. Účastněte se screeningových programů:
 - Rakoviny tlustého střeva (muži a ženy).
 - Rakoviny prsu (ženy).
 - Rakoviny děložního čípku (ženy).


Z originálu přeloženo kanceláří europoslance
RNDr. Pavla Poce, místopředsedy parlamentní
skupiny MAC Group - Poslanci proti rakovině.



WWW.PAVELPOC.CZ


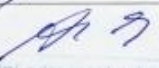
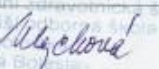
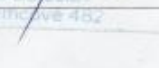
Obr. 16: Evropský kodex proti rakovině (Institut biostatistiky a analýz)


PŘÍLOHA 16: Protokol k provádění výzkumu

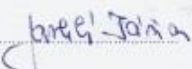

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
 Ústav zdravotnických studií

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Havlíková Táša	
Studijní obor Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z 12 0000 98	Ročník 3.
Téma práce	Primární prevence karcinomu děložního čípku v práci všeobecných sester	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Vyšší odborná škola zdravotnická Mladá Boleslav	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Andrea Lorenz MSc.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="checkbox"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="checkbox"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis 	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím podpis 	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím podpis 	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím podpis 	
Datum zahájení výzkumu	26.2.2015	
Datum ukončení výzkumu	5.3.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	20	
Počet oslovených respondentů (klientů)	0	
Poznámka:		

 dne 26.2.2015


 podpis studenta

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI | Ústav zdravotnických studií | Zdravotnická škola Mladá Boleslav
 tel.: +420 477 322 280 | e-mail: zkus@tul.cz | www: www.tul.cz | IČ: 477322280 | DIČ: CZ477322280

Obr. 17: Protokol k provádění výzkumu

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Havlíková Táňa	
Studijní obor Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z 12 0000 98	Ročník 3.
Téma práce	Primární prevence karcinomu děložního čípku v práci všeobecných sester	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav: interní oddělení, gynekologické oddělení, chirurgické oddělení	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Andrea Lorenz MSc	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="checkbox"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="checkbox"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="checkbox"/> souhlasím <input type="checkbox"/> nesouhlasím podpis Mgr. Beata Rejšová, Ph.D.	
Datum zahájení výzkumu	26.2.2015	Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a.s., nemocnice Středočeského kraje Mladá Boleslav, tř. Václava Klementa 147 hlavní vchod tel. 326 742 003
Datum ukončení výzkumu	5.3.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	50	
Počet oslovených respondentů (klientů)	0	
Poznámka:	V Anetě Voj; 26.2.2015 Jany	



Obr. 18: Protokol k provádění výzkumu

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Havlíková Táňa	
Studijní obor Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z 12 0000 98	Ročník 3.
Téma práce	Primární prevence karcinomu děložního čípku v práci všeobecných sester	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Vyšší odborná škola zdravotnická Liberec	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Andrea Lorenz MSc.	
Vyřídění vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Datum zahájení výzkumu	5.3.2015	
Datum ukončení výzkumu	12.3.2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	20	
Počet oslovených respondentů (klientů)	0	
Poznámka:		

v *Liberci* dne 7.3.2015

Tavet
podpis studenta



Obr. 19: Protokol k provádění výzkumu

PŘÍLOHA 17: Dotazník

Vážená kolegyně,

jmenuji se Táňa Havlíková a jsem studentkou oboru Všeobecná sestra na Technické univerzitě v Liberci. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude podkladem pro moji bakalářskou práci na téma „Primární prevence karcinomu děložního hrdla v práci všeobecných sester.“

Dotazník má dvě části. První část je určena studentkám v oboru všeobecná sestra a všeobecným sestřám, druhá část je pouze pro všeobecné sestry v praxi.

Dotazník je anonymní a vyplnění by mělo trvat 15 – 20 minut. Pokud není uvedeno jinak, označte prosím jen jednu Vámi volenou odpověď.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Část A

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- ☐ žena
- ☐ muž

2. Jaký je Váš věk?

- ☐ 19 – 30
- ☐ 31 – 45
- ☐ 46 – 55
- ☐ 56 – více

3. Zaškrtněte prosím odpověď. (lze označit více odpovědí)

- ☐ studuji obor všeobecná sestra
- ☐ pracuji u praktického lékaře pro děti a dorost
- ☐ pracuji u praktického lékaře pro dospělé
- ☐ pracuji na gynekologii
- ☐ pracuji na chirurgii
- ☐ pracuji na interním oddělení

4. Co rozumíte pod pojmem primární prevence?

- ☐ předcházení vzniku nemoci
- ☐ předcházení následkům nemoci
- ☐ předcházení přechodu nemoci do chronicity

5. Děložní hrdlo je:

- ☐ součástí pochvy
- ☐ funkční část dělohy
- ☐ stěna dělohy
- ☐ dutina dělohy

6. Můžeme sami ovlivnit svým chováním rakovinu děložního čípku?

- ☐ ANO
- ☐ NE

7. Hlavní příčinou vzniku přednádorových a nádorových změn na děložním hrdle je?

- ☐ infekce papilomaviry
- ☐ infekce adenomaviry
- ☐ infekce herpesviry
- ☐ infekce polymorfními viry

8. Gynekolog odhalí prekancerózy na děložním hrdle?

- ☐ při „klasické“ gynekologické prohlídce
- ☐ invazivním vyšetřením
- ☐ bimanuálním vyšetření
- ☐ nelze zjistit při „klasické“ gynekologické prohlídce

9. Víte, k čemu slouží odběr cytologie v rámci preventivní gynekologické prohlídky?

- ☐ ke zjištění zánětu
- ☐ ke zjištění skrytého krvácení
- ☐ ke zjištění přednádorových změn

10. Kdy je podle Vás nejvhodnější očkovat proti karcinomu děložního hrdla?

- ☐ co nejdříve po narození
- ☐ před zahájením pohlavního života
- ☐ po zahájení pohlavního života
- ☐ po porodu

11. Komu je očkování určeno?

- ☐ ženám
- ☐ mužům
- ☐ ženám i mužům

12. Je očkování proti karcinomu děložního hrdla účinné i po zahájení sexuálního života?

- ☐ ANO
- ☐ NE
- ☐ NEVÍM

13. HPV způsobuje? (lze označit více odpovědí)

- ☐ karcinom děložního hrdla
- ☐ karcinom konečníku
- ☐ karcinom penisu
- ☐ karcinom zevního genitálu
- ☐ karcinom pochvy
- ☐ karcinom orofaryngu
- ☐ karcinom dutiny ústní

14. Setkala jste se někdy s ženou, která měla (má) prekancerózu či karcinom děložního hrdla?

- ☐ ANO
- ☐ NE

15. Zajímala jste se někdy o problematiku karcinomu děložního hrdla?

- ☐ ANO
- ☐ NE

16. Jaké využíváte informační zdroje?

- ☐ odborné časopisy pro všeobecné sestry
- ☐ odborné knihy pro zdravotníky
- ☐ běžně dostupné internetové stránky pro veřejnost
- ☐ E-learningové vzdělávání zdravotníků
- ☐ nevyžívám informační zdroje

17. Dodržujete sama pravidelné preventivní gynekologické prohlídky?

- ☐ ANO
- ☐ NE

Část B

18. Informujete pacientky ve své praxi o primární prevenci karcinomu děložního hrdla?

- ☐ ANO (*přejděte na otázku číslo 20*)
- ☐ NE

19. Proč neinformujete pacientky o primární prevenci karcinomu děložního hrdla? V této otázce lze zvolit více odpovědí.

- ☐ neznám primární prevenci karcinomu děložního hrdla
- ☐ nemám dostatek času na informovanost pacientek o primární prevenci karcinomu děložního hrdla
- ☐ tuto oblast přenechám gynekologickým sestrám a porodním asistentkám
- ☐ nechci mluvit o intimních záležitostech

20. Upozorňujete během své praxe pacientky o nutnosti pravidelných preventivních gynekologických prohlídek?

- ☐ ANO (*přejděte na otázku číslo 22*)
- ☐ NE

21. Proč neinformujete své pacientky o nutnosti pravidelných gynekologických prohlídek?

- ☐ nemám dostatek času na informovanost
- ☐ nevzpomenu si
- ☐ nechci s ženami o této problematice mluvit
- ☐ domnívám se, že všechny ženy pravidelně dochází na pravidelné prohlídky ke gynekologovi a není třeba je upozorňovat

22. Informujete ženy ve svém okolí o nutnosti pravidelných gynekologických prohlídek?

- ☐ ANO (*přejděte na otázku 24*)
- ☐ NE

23. Proč neinformujete ženy ve svém okolí o nutnosti pravidelných gynekologických prohlídek?

- ☐ nikdy mě to nenapadlo
- ☐ nechci ženy v mém okolí poučovat
- ☐ domnívám se, že všechny ženy v mém okolí pravidelně dochází na preventivní prohlídky ke gynekologovi a není třeba je upozorňovat

24. Domníváte se, že jste o problematice karcinomu děložního hrdla dostatečně informovaná?

- ☐ ANO
- ☐ ANO, ale uvítala bych ještě více informací
- ☐ NE, ale informace si doplňuji
- ☐ NE, nezajím se o tuto problematiku

25. Kolik času věnujete ve své práci edukaci pacientů? (počítáno za směnu)

- ☐ 30 minut
- ☐ 60 minut
- ☐ 2 hodiny
- ☐ jiné

PŘÍLOHA 18: Prezentace

PRIMÁRNÍ PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

Táňa Havlíková | Květen 2015

Studentská 2 | 460 02 Liberec 2 | tel.: +420 485 351 111 | uzs@tul.cz | www.uzs.tul.cz

CÍLE PŘEDNÁŠKY

- získání základních znalostí v oblasti karcinomu děložního čípku
- schopnost edukovat ženy v oblasti primární prevence karcinomu děložního čípku
- schopnost přispět ke snížení počtu žen s karcinomem děložního čípku

PRIMÁRNÍ PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA
květen 2015

ANATOMIE DĚLOŽNÍHO HRDLA

- cylindrický tvar
- úponem do pochvy rozděleno na dolní a horní část
- část vyčnívající do pochvy = děložní čípek

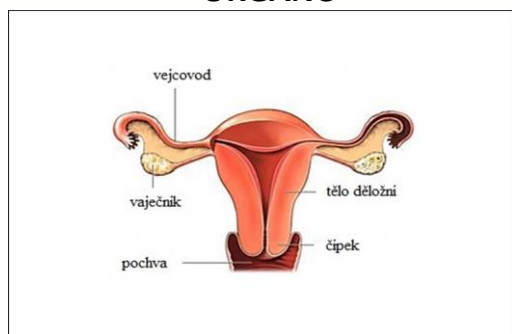
PRIMÁRNÍ PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA
květen 2015

ANATOMIE DĚLOŽNÍHO HRDLA

- sliznice děložního čípku – epitel vrstevnatý dlaždicobuněčný
- funkční část dělohy – ochranná bariéra před vniknutím infekce do dělohy

PRIMÁRNÍ PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA
květen 2015

ZOBRAZENÍ ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ



Zdroj: Chovanec, Josef. Nádorové onemocnění těla děložního. [online]. Poslední změna 18. 7. 2014 [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.linkos.cz/gynekologie-nadory-c51-54-c56-57/nadorove-onemocneni-tela-delozního/>

PRIMÁRNÍ PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA
květen 2015

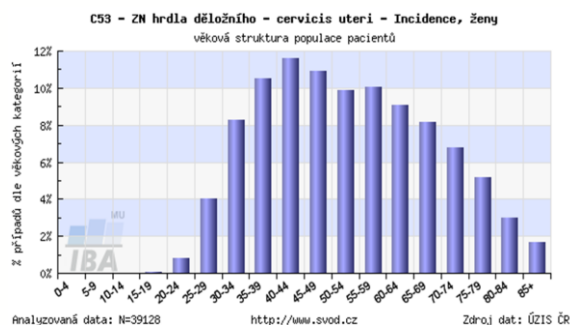
EPIDEMIOLOGIE

- celosvětově 2. nejčastější maligní onemocnění
- ve světě každý rok diagnostikováno až 500 000 nových případů
- v ČR ročně diagnostikováno až 1000 případů
- v ČR až 400 žen ročně zemře na karcinom děložního hrdla

PRIMÁRNÍ PREVENCE KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA
květen 2015

INCIDENCE

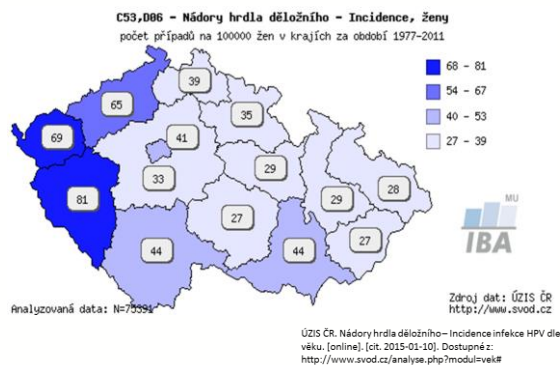
Incidence ca děložního hrdla dle věku v ČR



ÚZIS ČR. Nádory hrdla děložního - Incidence, ženy [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/analize.php?modul=regionprehled#>

INCIDENCE

Incidence Ca děložního hrdla v krajích ČR



KARCINOM DĚLOŽNÍHO HRDLA

- v 10% adenokarcinom
- v 60 – 80% dlaždicobuněčný karcinom
- karcinom = porucha DNA vzniklá genetickou mutací, přeměna buňky na zhoubnou
- mutace způsobena vlivem dědičnosti, karcinogenů a tzv. kofaktorů

PREKANCERÓZY DĚLOŽNÍHO HRDLA

- Cervikální intraepiteliální neoplázie (CIN)
- CIN I - lehká dysplázie schopná stagnace nebo regrese
- CIN II – střední dysplázie
- CIN III – těžká dysplázie nebo karcinom in situ

KOLPOSKOPICKÝ NÁLEZ KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA

Normální nálezn



Cibula, D., Petruželka, L. a kol.
Onkogyneologie. 1. vydání.
Praha: Grada, 2009. s. 616.
ISBN 978-80-247-2665-6.

Mikroinvasivní karcinom



Cibula, D., Petruželka, L. a kol.
Onkogyneologie. 1. vydání.
Praha: Grada, 2009. s. 616.
ISBN 978-80-247-2665-6.

Invazivní karcinom



Cibula, D., Petruželka, L. a kol.
Onkogyneologie. 1. vydání.
Praha: Grada, 2009. s. 616.
ISBN 978-80-247-2665-6.

ETIOPATOGENEZE

Hlavní příčina

- infekce lidskými papilomaviry (HPV)
- známo více než 130 genotypů HPV
- HPV nízké rizikové – low risk (LR) schopny spontánní regrese
- HPV vysoce rizikové – high risk (HR)
- genotyp 16 a 18 dle WHO označeny jako prokázané lidské karcinogeny

ETIOPATOGENEZE

Hlavní příčina

- HPV
- přenášeny pohlavním stykem
- nejcitlivější k HPV oblast děložního hrdla, anu a faryngu, dutiny ústní, penisu, pochvy a zevního genitálu
- 80% sexuálně aktivních žen v kontaktu s HPV



ETIOPATOGENEZE

Rizikové faktory

- vrozené nebo získané poruchy imunity (omezení spontánní regrese HPV)
- koitarché (před 17. rokem života - nezralá sliznice = vstup infekce)
- promiskuita (pravděpodobnost nákazy HPV a STD)



SYMPTOMATOLOGIE

Cervikální dysplázie

- neprojevují se

Karcinom děložního hrdla

- vodnatý zakrvavělý výtok

Invazivní karcinom:

- bolesti v bedrech
- obstrukce ureterů
- lymfem dlních končetin



SYMPTOMATOLOGIE

Invazivní karcinom:

- tvorba nádorových květákových mas
- silné krvácení
- nausea
- únava
- slabost
- nevykonnost
- šíření metastáz



DIAGNOSTIKA

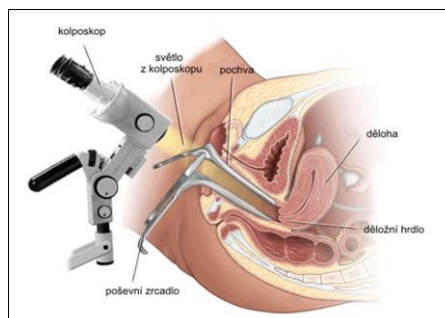
Kolposkopie

- mikroskop se zdrojem studeného světla
- až čtyřicetinasobné zvětšení
- kolposkopy s kamerou a fotografem umožňují dokonalou dokumentaci
- rozšířená kolposkopie (aplikací 3% kyseliny octové se zvýrazní patologie epitelu)



DIAGNOSTIKA

Kolposkop



Rotter, Leopold. Onkologická cytologie. [online]. [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.konizace.info/onkologicka-cytologie>



DIAGNOSTIKA

Cytologie

- metoda hodnotící kvalitu buněk z povrchu děložního čípku v nátěru
- **Pap stěr**
- odběr se provádí špachtlí, z kanálku děložního hrdla speciálním kartáčkem
- odebraný materiál se aplikuje na sklo, fixuje alkoholem, označí se iniciály pacientky



DIAGNOSTIKA

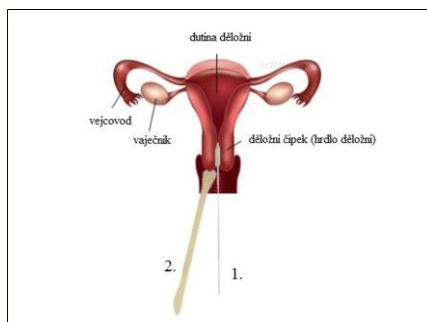
Cytologie

- **ThinPrep Pap test**
- velmi spolehlivá metoda
- odběr se provádí speciálním kartáčkem
- kartáček se po stěru propláchne v ochranném tekutém médiu, následně se do něho přenesou buňky



DIAGNOSTIKA

Speciální kartáček na stěr buněčného materiálu



Rotter, Leopold. Onkologická cytologie. [online]. [cit. 2015-01-16]. Dostupné z: <http://www.konizace.info/onkologicka-cytologie>



DIAGNOSTIKA

Doplňující vyšetřovací metody

- UZ
- RTG
- CT
- MR
- PET (pozitronová emisní tomografie)



TERAPIE

- závisí na lokalizaci karcinomu, vzdálenosti léze od děložního hrdla a histopatologickém nálezu
- CIN I - sledování
- CIN II a III – kryoterapie, konizace
- karcinom - hysterektomie
- rozsáhlý karcinom -lymfadenektomie, omentektomie, chemoradioterapie



PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence = předcházení vzniku nemoci

- pohlavní život zahájit nejdříve v 17-ti letech věku
- minimální počet sexuálních partnerů
- používání kondomu
- profylaktická vakcinace proti HPV



PRIMÁRNÍ PREVENCE

Profylaktická vakcinace proti HPV infekci

- po očkování navozena specifická imunita vůči určitým genotypům HPV
- aplikuje se dívkám i chlapcům
- zabrání chlapcům aby byli přenašeči, chrání je před infekcí HPV viry
- v ČR jsou dostupné dva typy vakcinace: Silgard a Cervarix



PRIMÁRNÍ PREVENCE

Očkování proti HPV

Silgard

- účinná vakcína proti dvěma typům HPV (typ HPV 16 a 18 způsobují Ca děložního hrdla, typ 6 a 11 jsou zodpovědné za tvorbu kondylomů)
- nejvhodnější pro dívky a ženy ve věku 9 – 26 let (nejlépe před zahájením pohlavního života)



PRIMÁRNÍ PREVENCE

Očkování proti HPV

Silgard

- vhodné pro chlapce ve věku 9 – 15 let
- prospěšné pro ženy sexuálně aktivní
- prospěšné pro ženy nakažené HPV



PRIMÁRNÍ PREVENCE

Očkování proti HPV

Cervarix

- účinné proti dvěma typům HPV (genotypům 16, 18)
- nelze jím očkovat chlapce
- vhodné pro ženy a dívky ve věku 10 – 25 let
- vakcína není účinná u již proběhlé infekce



PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence v práci všeobecných sester

- vyhláška č.55/2011 sb. stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků zaměřené na udržení, podporu a navrácení zdraví
- součástí zdravotní péče je edukace v ošetrovatelství



PRIMÁRNÍ PREVENCE

Úkoly sester

- motivace žen ke zdravému životnímu stylu
- motivace dívek, chlapců a žen k očkování proti HPV
- motivace žen k dodržování pravidelných gynekologických prohlídek
- motivace žen k ukázněnosti v sexuálním životě (zahájit pohlavní život nejdříve v 17 ti letech, co nejmenší počet sexuálních partnerů, používání kondomů)



ZÁVĚR

Karcinom děložního hrdla

- jedno z nejčastějších onkologických onemocnění
- převážně způsoben HPV viry
- infekci HPV viry lze předejít
- při včasné detekci prekancerózy je nastavena velmi účinná a minimálně invazivní léčba, která vede k vyléčení



SEZNAM ZKRATEK

ca	karcinom
CIN	cervikální intraepiteliální neoplázie
CT	počítačová tomografie
ČR	Česká republika
DNA	deoxyribonukleová kyselina
HPV	lidský papiloma virus
MR	magnetická rezonance
PET	pozitronová emisní tomografie
STD	sexuálně přenosné choroby
tzv.	takzvaný
UZ	ultrasonografie
WHO	světová zdravotnická organizace



POUŽITÉ ZDROJE

- Cíbula, D., Petruželka, L. a kolektiv. Onkogynekologie. 1. vydání. Praha : Grada, 2009. s. 616. ISBN 978-80-247-2665-6.
- Citterbart, K. et al. Gynekologie. 1. vydání. Praha : Galén, 2001. s. 278. ISBN 80-246-0318-7.
- Pospíšilová, B., Procházková, O. Anatomie pro bakaláře I., Obecná anatomie, systémy pohybové a orgánové. 1. vydání. Liberec : Technická Univerzita v Liberci, Ústav zdravotnických studií, 2010. ISBN 978-80-7372-675-1.
- Roztočil, Aleš a kolektiv. Moderní gynekologie. 1. vydání. Praha : Grada, 2011. s. 528. ISBN 978-80-247-2832-2.
- ÚZIS ČR. Nádory hrdla děložního – Incidence, ženy [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=regionprehled>
- ÚZIS ČR. Nádory hrdla děložního – Incidence infekce HPV dle věku. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <http://www.svod.cz/analyse.php?modul=vek#>
- Avenier a. s. Vakcíny. 2014. [online]. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/vakciny>



Primární prevence karcinomu děložního hrdla

Děkuji za pozornost



PŘÍLOHA 19: Informační kartička

STOP KARCINOMU DĚLOŽNÍHO HRDLA!

Informujte dívky a ženy ve svém okolí, jak předejít karcinomu děložního hrdla.

PROČ?

- jedná se o velmi častý nádor (viz epidemiologie)
- můžeme mu snadno předejít
- ženy lépe upoutá Váš osobní výklad o prevenci než leták
- ženy mají důvěru ke „své zdravotní sestřičce“

Děložní hrdlo

- funkční část dělohy
- tvoří ochrannou bariéru před vniknutím infekce do dělohy
- část vyčnívající do pochvy=děložní čípek

Epidemiologie karcinomu

- celosvětově 2. nejčastější maligní onemocnění
- v ČR diagnostikováno až 1000 případů ročně



Prekancerózy=cervikální intraepiteliální neoplázie

- CIN I - lehká dysplázie
- CIN II - střední dysplázie
- CIN III - těžká dysplázie nebo karcinom in situ

Diagnostika

- kolposkopie



- cytologie

Etiopatogeneze

- infekce lidskými papilomaviry (HPV)
- HPV přenášeny pohlavním stykem
- **rizikové faktory**
- poruchy imunity
- časný koitarché
- promiskuita

Primární prevence karcinomu děložního hrdla

- profylaktická vakcinace proti HPV



Očkování proti HPV

Silgard:

- pro dívky a ženy ve věku 9-26 let
- ve věku 13 - 14 let hrazeno pojišťovnou
- pro chlapce ve věku 9 - 15 let
- vhodné pro ženy sexuálně aktivní a nakažené HPV

- pohlavní život zahájit nejdříve v 17-ti letech věku

- minimální počet sexuálních partnerů

Cervarix:

- pro dívky a ženy ve věku 10 - 25 let
- ve věku 13 - 14 let hrazeno pojišťovnou
- nelze jím očkovat chlapce
- nelze očkovat u již proběhlé infekce

- používání kondomu



NEVÁHEJTE A INFORMUJTE DÍVKY A ŽENY VE SVÉM OKOLÍ VČAS!!!

Jak na to?

- udělejte si dostatek času
- upozorněte na incidenci a etiopatogenezi karcinomu
- vysvětlíte primární prevenci karcinomu

Seznam obrázků

Obr. 1: Stěna dělohy	74
Obr. 2: Tělo děložní	75
Obr. 3: Děložní krček	76
Obr. 4: Incidence zhoubných nádorů děložního hrdla v mezinárodním srovnání	77
Obr. 5: ZN hrdla děložního	78
Obr. 6: Incidence karcinomu děložního hrdla v jednotlivých krajích ČR	79
Obr. 7: Incidence infekce HPV dle věku	80
Obr. 8: Junkční zóny	81
Obr. 9: Normální nález	82
Obr. 10: Mikroinvazivní karcinom	82
Obr. 11: Invazivní karcinom	83
Obr. 12: Carcinom in situ	84
Obr. 13: CIN III	84
Obr. 14: Kolposkop	86
Obr. 15: Speciální kartáček	87
Obr. 16: Evropský kodex proti rakovině	89
Obr. 17: Protokol k provádění výzkumu	90
Obr. 18: Protokol k provádění výzkumu	91
Obr. 19: Protokol k provádění výzkumu	92

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Rizikové faktory podílející se na vzniku karcinomu děložního hrdla	21
Tabulka č. 2: Počet rozdaných a vybraných dotazníků	36
Tabulka č. 3: Pohlaví respondentů	37
Tabulka č. 4: Věk respondentů	38
Tabulka č. 5: Studium, zaměstnání respondentů	39
Tabulka č. 6: Pojem primární prevence	40
Tabulka č. 7: Děložní hrdlo	41
Tabulka č. 8: Rakovina děložního čípku	42
Tabulka č. 9: Příčiny vzniku přednádorových a nádorových změn na děložním hrdle	43
Tabulka č. 10: Odhalení prekanceróz na děložním hrdle	44
Tabulka č. 11: Odběr cytologie	45
Tabulka č. 12: Nejvhodnější čas k očkování proti karcinomu děložního hrdla	46
Tabulka č. 13: Očkování je určeno	47
Tabulka č. 14: Účinnost očkování po zahájení sexuálního života	48
Tabulka č. 15: HPV způsobuje	49
Tabulka č. 16: Prekanceróza či karcinom děložního hrdla	50
Tabulka č. 17: Problematika karcinomu děložního hrdla	51
Tabulka č. 18: Využití informačních zdrojů	52
Tabulka č. 19: Gynekologické prohlídky	53
Tabulka č. 20: Informování pacientek o primární prevenci	54
Tabulka č. 21: Neinformování pacientek o primární prevenci	55

Tabulka č. 22: Nutnost gynekologických prohlídek	56
Tabulka č. 23: Proč nejsou pacientky informovány	57
Tabulka č. 24: Informace o nutnosti prohlídek	58
Tabulka č. 25: Proč neinformujete o nutnosti prohlídek	59
Tabulka č. 26: Dostatečné informace o karcinomu děložního hrdla	60
Tabulka č. 27: Edukace pacientů	61
Tabulka č. 28: Vyhodnocení správnosti zodpovězených otázek	67
Tabulka č. 29: TNM	85
Tabulka č. 30: Výsledek cytologie	88

Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví respondentů	37
Graf č. 2: Věk respondentů	38
Graf č. 3: Studium, zaměstnání respondentů	39
Graf č. 4: Primární prevence	40
Graf č. 5: Děložní hrdlo	41
Graf č. 6: Rakovina děložního čípku	42
Graf č. 7: Příčiny vzniku přednádorových a nádorových změn na děložním hrdle	43
Graf č. 8: Odhalení prekanceróz na děložním hrdle	44
Graf č. 9: Odběr cytologie	45
Graf č. 10: Nejvhodnější čas k očkování proti karcinomu děložního hrdla	46
Graf č. 11: Očkování je určeno	47
Graf č. 12: Účinnost očkování po zahájení sexuálního života	48
Graf č. 13: HPV způsobuje	49
Graf č. 14: Prekanceróza či karcinom děložního hrdla	50
Graf č. 15: Problematika karcinomu děložního hrdla	51
Graf č. 16: Využití informačních zdrojů	52
Graf č. 17: Gynekologické prohlídky	53
Graf č. 18: Informování pacientek o primární prevenci	54
Graf č. 19: Neinformování pacientek o primární prevenci	55
Graf č. 20: Nutnost gynekologických prohlídek	56
Graf č. 21: Proč nejsou pacientky informovány	57
Graf č. 22: Informace o nutnosti prohlídek	58

Graf č. 23: Proč neinformujete o nutnosti prohlídek	59
Graf č. 24: Dostatečné informace o karcinomu děložního hrdla	60
Graf č. 25: Edukace pacientů	61